



**Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Свердловский областной медицинский колледж»**

**МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ
КВАЛИФИКАЦИОННОМУ
ПМ.06 ОРГАНИЗАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКАЯ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

Углубленной подготовки
(очная форма обучения)

Екатеринбург, 2021

Пособие для подготовки к квалификационному экзамену по ПМ.06
Организационно-аналитическая деятельность по специальности 31.02.01
Лечебное дело [Текст]: / сост. Л.А Бушуева, Е.К. Серегина, А.И. Шалагина,
С.В. Кириллов, О.А. Юркова - Екатеринбург: ГБПОУ «СОМК», 2021. - 130 с.

Рассмотрено и одобрено
на заседании кафедры
Лечебное дело
Протокол № 6
от « 03 » февраля 2021 г.
Зав. кафедрой

_____ / Е.К. Серёгина /

Пособие предназначено для информационной и методической поддержки студентов специальности 31.02.01 Лечебное дело в процессе подготовки к квалификационному экзамену по ПМ.06 Организационно-аналитическая деятельность.

Пособие включает тренировочные задания в тестовой форме по ПМ.06 Организационно-аналитическая деятельность, перечень вопросов для подготовки к экзамену, образец билета, эталон ответа критерии оценки экзамена квалификационного, список литературы для подготовки к экзамену.

Надеемся, что данное пособие позволит студентам успешно сдать экзамен квалификационный.

ПМ.06 Организационно - аналитическая деятельность

Вопросы для подготовки к экзамену

Раздел 1.

Основы права и правовое обеспечение профессиональной деятельности

Составитель: Шалагина Александра Игоревна, преподаватель высшей квалификационной категории кафедры ОГСЭ и ЕН дисциплин ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж».

Аннотация: информационный блок включает рассмотрение основных понятий и теоретических положений права и основ медицинского законодательства регулирующего правовое обеспечение профессиональной деятельности медицинских работников по разделу 1 ПМ.06 организационно-аналитическая деятельность.

1. Понятие и источники медицинского права
2. Характеристика базовых законов, определяющих политику государства в области охраны здоровья граждан. Основные направления государственной антикоррупционной политики в Российской Федерации.
3. Принципы охраны здоровья.
4. Врачебная (медицинская) тайна.
5. Правовой статус пациента: права и обязанности.
6. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья.
7. Организация охраны здоровья.
8. Медицинские осмотры: понятие, виды, цели. Диспансеризация.
9. Виды ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинскими работниками. Основы противодействия коррупции
10. Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья.
11. Права семьи в сфере охраны здоровья.
12. Медицинская экспертиза: понятие, виды, цели. Медицинское освидетельствование.
13. Правовой статус медицинского работника: права и обязанности.
14. Ограничения, налагаемые на медицинских работников при осуществлении ими медицинской деятельности.
15. Моральная ответственность и профессионально-нравственные качества медицинских работников.
16. Дисциплинарная ответственность медицинских работников, виды дисциплинарных взысканий и порядок их наложения.
17. Материальная ответственность медицинских работников, понятие и порядок возмещения материального ущерба.
18. Административная ответственность медицинских работников.

19. Гражданско-правовая ответственность медицинских организаций и медицинских работников за вред, причиненный жизни, здоровью пациента.
20. Уголовная ответственность медицинских работников.
21. Правовые основы медицинского страхования в Российской Федерации.
22. Виды контроля в сфере охраны здоровья граждан. Персонифицированный учет при осуществлении медицинской деятельности.
23. Правовые основы иммунопрофилактики инфекционных болезней.
24. Правовое регулирование вспомогательных репродуктивных технологий.
25. Правовое регулирование донорства крови в РФ.
26. Правовые основы предупреждения распространения туберкулеза в РФ.
27. Правовые основы предупреждения распространения заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека в РФ.
28. Правовое регулирование трансплантации в РФ.
29. Виды медицинской помощи, условия, в которых она оказывается и формы оказания.
30. Правовое регулирование психиатрической помощи в РФ.

Раздел 2

Экономика и управление здравоохранением. Страховая медицина

1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука. История развития, основные разделы, методы исследования.
2. Программа и схема изучения общественного здоровья. Социальные и биологические факторы здоровья и болезни.
3. Профилактическое направление общественного здравоохранения. Роль профилактики в сохранении здоровья населения. Формирование здорового образа жизни населения.
4. Принципы организации национального здравоохранения. Системы, формы и принципы реформирования здравоохранения в странах мира.
5. Экономика здравоохранения. Определение, разделы, показатели экономической, социальной и медицинской эффективности здравоохранения.
6. Формы здравоохранения в странах мира. Источники финансирования при различных системах здравоохранения.
7. Страховая медицина как форма здравоохранения, характеристика, анализ преимуществ и недостатков.
8. Потребность населения в медицинской помощи, определение, виды и факторы, влияющие на потребность. Методы изучения потребности. Маркетинг в здравоохранении.
9. Санитарная статистика, предмет, разделы и задачи в оценках общественного здоровья и здравоохранения.

10. Организация и этапы социально-гигиенического исследования. Содержание плана и программы комплексного социально-гигиенического исследования.
11. Демография как наука. Задачи, разделы медицинской демографии, оценка и анализ демографических показателей.
12. Рождаемость как социально-гигиеническая проблема: уровни рождаемости в странах мира, причины и факторы, влияющие на рождаемость. Мероприятия по оптимизации рождаемости в странах мира.
13. Смертность как социально-гигиеническая проблема: уровни, возрастные особенности, причины, структура. Мероприятия по снижению в странах мира.
14. Младенческая смертность как социально-гигиеническая проблема: методика вычисления, уровни, причины, мероприятия по ее снижению, особенности в странах мира.
15. Перинатальная и неонатальная смертность как социальнoгигиеническая проблема: методика вычисления, уровни, причины, мероприятия по снижению перинатальной и неонатальной смертности в странах мира.
16. Заболеваемость как социально-гигиеническая проблема: возрастные особенности, уровни и структура в странах мира, мероприятия по снижению заболеваемости.
17. Содержание и принципы построения международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем. Её значение для практической медицины.
18. Средняя продолжительность предстоящей жизни как социально-гигиеническая проблема: определение, методика расчета, уровни и динамика в странах мира.
19. Содержание и применение диспансерного метода в работе лечебно-профилактических учреждений и диспансеров. Виды и организация работы диспансеров.
20. Организация больничной медицинской помощи, типы, структура, управление и показатели деятельности больниц.
21. Основные принципы организации амбулаторной лечебно-профилактической помощи населению, содержание территориального и производственного принципов.
22. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности. Клиникоэкспертная и медико-социальная экспертные комиссии, их состав и функции.

23. Организация скорой медицинской помощи в городах и сельской местности. Характеристика видов скорой помощи, функции станций скорой помощи.
24. Специализированная медицинская помощь, принципы организации, виды специализированной медицинской помощи. Центры специализированной медицинской помощи, организация их работы, структура, задачи.
25. Организация медико-санитарной помощи сельскому населению: виды медицинских учреждений, преемственность в работе, этапы организации сельского здравоохранения.
26. Фельдшерско-акушерские пункты, структура, содержание работы, их роль в организации медицинской помощи сельскому населению, перспективы развития.
28. Сельский врачебный участок, структура, задачи и содержание работы. Структура и организация работы сельской участковой больницы, связь с фельдшерско-акушерским пунктом и центральной районной больницей.
29. Областная и центральная районная больницы, структура, управление, функции, организация и особенности работы, преемственность в их работе.
30. Организация деятельности службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор). Структура и функции Территориального управления Роспотребнадзора и Центра гигиены и эпидемиологии (Центр санитарно-эпидемиологического надзора).

Раздел 3.

Основы экономики и предпринимательская деятельность в здравоохранении

1. Человек в системе экономических отношений: решение главной экономической проблемы в современных условиях.
2. Экономические системы: виды и характеристика.
3. Экономический кризис: сущность и последствия.
4. Ресурсы современной медицинской организации.
5. Организационно-правовые формы предпринимательской деятельности.
6. Организационная культура как фактор эффективной деятельности организации.
7. Стили управления современной медицинской организацией.
8. Сущность и цели государственного регулирования.
9. Профессиональное развитие персонала медицинской организации.
10. Конкуренция: понятие и роль в рыночной экономике.
11. Предпринимательство как особый тип хозяйствования.
12. Перспективы развития предпринимательской деятельности в сфере здравоохранения.

13. Этика предпринимательской деятельности.
14. Цель и сущность предпринимательства.
15. Непрерывный цикл менеджмента: понятие и сущность.
16. Субъекты и объекты предпринимательской деятельности.
17. Характеристика зарубежных моделей менеджмента.
18. Направления менеджмента в современном здравоохранении.
19. Организационная культура: понятие и сущность.
20. Факторы прямого и косвенного воздействия внешней среды на деятельность организации.
21. Маркетинг: понятие, основные функции, принципы деятельности
22. Управление конфликтами в современной организации.
23. Социально-ответственный бизнес: понятие, сущность.
24. Система мотивации в деятельности современной медицинской организации.
25. Оценка эффективности предпринимательской деятельности.
26. Эффективность управления современной медицинской организацией.
27. Особенности российской экономики переходного периода.
28. Концепция здравоохранения XXI века.
29. Проект «Бережливая поликлиника»: содержание и условия реализации в УрФО.

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

1. Понятие и источники медицинского права

Термин «медицина» происходит от латинского словосочетания *ars medicina* («лечебное искусство»).

Медицина – область научной и практической деятельности по исследованию нормальных и патологических процессов в организме человека, различных заболеваний и патологических состояний, по сохранению и укреплению здоровья людей. Это система научных знаний и практической деятельности, **целью которой является укрепление и сохранение здоровья, продление жизни людей, предупреждение и лечение болезней человека.**

Медицинское право – это право в медицине, в сфере охраны здоровья населения, регулирует отношения, возникающие в процессе оказания медицинской помощи и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Конституция Российской Федерации, является основой законодательного регулирования любых отношений, в ее нормах определена одна из основных задач российского государства — создание условий для обеспечения достойной жизни и свободное развитие человека, охрана здоровья людей.

В ст. 41 Конституции Российской Федерации закреплено право на охрану здоровья и медицинскую помощь, которое занимает важнейшее место в системе прав человека и гражданина.

Федеральные законы, регулирующие отношения в сфере здравоохранения :

- « Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации »
- « О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
- « Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»
- « О предупреждении распространения в РФ ВИЧ»
- « О предупреждении распространения туберкулеза в РФ»
- « Об обращении лекарственных средств в РФ»
- « О донорстве крови и ее компонентов»
- « Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака »

- « Об основных гарантиях прав ребенка»
- « О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию»
- « О защите прав потребителей »
- « Об обязательном медицинском страховании » и другие.

Медицинское право - это комплексная отрасль права, так как правовые отношения, возникающие в сфере здравоохранения регулируются нормами различных **отраслей права:**

- 1) Административное право. Предусматривает порядок допуска к медицинской деятельности, устанавливает административную ответственность за нарушения санитарно-гигиенических и санитарно-противоэпидемических норм, за нарушение правил по охране труда, формулирует требования к организации управления здравоохранением и контролю в данной сфере, устанавливает круг административно-правовых запретов.
- 2) Гражданское право. Определяет порядок предоставления платных медицинских услуг. Регулирует порядок и условия возмещения причиненного вреда жизни или здоровью гражданина и компенсации морального вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской помощи.
- 3) Трудовое право. Содержит нормы, регулирующие взаимоотношения медицинского работника и медицинской организации при осуществлении трудовой функции.
- 4) Уголовное право. Устанавливает ответственность за преступления против свободы, против жизни и здоровья, против здоровья населения, против чести и достоинства личности, и др.
- 5) Семейное право. Устанавливает брачный возраст, запрещает браки между близкими родственниками, браки с лицами, признанными в установленном порядке недееспособными, что само по себе направлено на охрану репродуктивного здоровья, обеспечение генетической безопасности.
- 6) Экологическое право. Нормы экологического права направлены на защиту здоровья каждого человека и населения в целом.
- 7) Жилищное право. Нормы жилищного права предусматривают предоставление дополнительной жилой площади (или отдельной комнаты) лицам, страдающим определенными заболеваниями.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», вступивший в силу с 01.01.2012 г. - основополагающий документ, регулирующий все процессы, имеющие отношение к охране здоровья.

Данный закон выделяет основные принципы охраны здоровья, вводит право выбора пациентом медицинской организации и врача, единые для всех регионов стандарты лечения и требования к качеству медицинских услуг, закрепляет право граждан на криоконсервацию и хранение половых клеток и тканей репродуктивных органов, узаконено и регламентировано суррогатное материнство, впервые на федеральном уровне в сфере охраны здоровья на граждан возложены обязанности, введены новые виды медицинских экспертиз : экспертиза профессиональной пригодности и связи заболевания с профессией, экспертиза качества медицинской помощи, закреплено право одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя на бесплатное совместное нахождение с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения, четко определены условия оказания платных медицинских услуг, даны определения понятиям : паллиативная медицинская помощь, медицинская эвакуация, лечебное питание, персонифицированный учет, введены нормы, закрепляющие ограничения, налагаемые на медицинских и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности.

2. Характеристика базовых законов, определяющих политику государства в области охраны здоровья граждан.

Конституция Российской Федерации, является основой законодательного регулирования любых отношений, в ее нормах определена одна из основных задач российского государства — создание условий для обеспечения достойной жизни и свободное развитие человека, охрана здоровья людей.

В ст. 41 Конституции Российской Федерации закреплено право на охрану здоровья и медицинскую помощь, которое занимает важнейшее место в системе прав человека и гражданина.

Федеральные законы, регулирующие отношения в сфере здравоохранения:

- « Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации »

- « О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
- « Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»
- « О предупреждении распространения в РФ ВИЧ»
- « О предупреждении распространения туберкулеза в РФ»
- « Об обращении лекарственных средств в РФ»
- « О донорстве крови и ее компонентов»
- « Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака »
- « Об основных гарантиях прав ребенка»
- « О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию»
- « О защите прав потребителей »
- « Об обязательном медицинском страховании » и другие.

Федеральный закон №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» - базовый нормативный акт для всей сферы здравоохранения Российской Федерации.

Закон призван обеспечивать усиление ответственности органов государственной власти за обеспечение охраны здоровья граждан и оказание бесплатной медицинской помощи. Закон направлен на конкретизацию конституционных прав граждан, на охрану здоровья и медицинскую помощь, и закрепление гарантий и механизмов их реализации в современных условиях в рамках сложившейся структуры системы здравоохранения.

Руководствуясь конституционной нормой о высшей ценности человека, его прав и свобод, и обязанности государства по признанию, соблюдению и защите прав и свобод человека и гражданина, на первое место среди принципов охраны здоровья граждан, перечисленных в законе, поставлен принцип соблюдения прав человека и гражданина в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий, в развитие, которого сформулированы и детализированы новые принципы охраны здоровья граждан.

Федеральный закон закрепляет права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья и не только декларирует данные права, но и раскрывает механизм их реализации в зависимости от вида и формы оказания медицинской помощи.

В целях усиления ответственности органов государственной власти в сфере обеспечения прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь федеральные органы исполнительной власти, в соответствии с федеральным законом наделены исключительными полномочиями по организации и осуществлению контроля за соответствием качества и безопасности оказываемой медицинской помощи установленным стандартам, а ранее возложенные на органы местного самоуправления полномочия по организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи гражданам федеральным законом закрепляются за органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

3. Принципы охраны здоровья

- 1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- 2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- 3) приоритет охраны здоровья детей;
- 4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- 5) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- 6) доступность и качество медицинской помощи;
- 7) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- 8) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- 9) соблюдение врачебной тайны.

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем:

- 1) разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
- 2) осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;
- 3) осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально-значимых заболеваний и борьбе с ними;

4) проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством РФ;

5) осуществления мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством РФ.

4. Врачебная (медицинская) тайна

Врачебную тайну составляют сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении.

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, установленных данным законом.

С письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях.

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

- в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю
- при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно;
- в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему больному наркоманией, а также несовершеннолетнему, не достигшему возраста 15 лет, для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;

- в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;
- в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;
- в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;
- при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;
- в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;
- в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом.

Этические и правовые аспекты врачебной тайны

Врачебная тайна — медицинское, правовое, социально-этическое понятие, представляющее собой запрет медицинскому работнику сообщать третьим лицам информацию о состоянии здоровья пациента, диагнозе, результатах обследования, самом факте обращения за медицинской помощью и сведений о личной жизни, полученных при обследовании и лечении. Запрет распространяется также на всех лиц, которым эта информация стала известна в случаях, предусмотренных законодательством.

Этические аспекты врачебной тайны

Этические нормы общества предполагают, что каждый человек должен сохранять тайну, доверенную ему другим лицом. Однако, особое значение понятие «тайны» имеет в области медицины, где тесно соприкасаются и переплетаются сведения о больном, его настоящем состоянии здоровья и перспективах, а зачастую и о будущем человека (сможет ли он остаться на своём рабочем месте по окончании заболевания, станет ли инвалидом и т. д.). Многие факты личной жизни в процессе лечения передаются пациентом врачу как необходимые для лечебно-диагностического процесса, поэтому

взаимоотношения между людьми в обществе существенно отличаются от отношений по линии «врач и больной».

Есть сведения, что понятие «врачебной тайны» зародилось в Древней Индии, где в доверительных отношениях лекаря и пациента действовал афоризм: «Можно страшиться брата, матери, друга, но врача — никогда!». Начиная с древних времен врач клялся хранить тайну и соблюдать это обещание. Врачебная тайна относится и к основным постулатам клятвы Гиппократова: «... Чтобы при лечении — а также и без лечения — я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной....»

Правовые аспекты врачебной тайны

Сохранность врачебной тайны гарантируется государством и обеспечивается законодательно путем закрепления определенных запретов и юридической ответственности за её разглашение.

Юридические основы защиты врачебной тайны закладываются ст. 23 и ст. 24 Конституции РФ, в соответствии с которыми каждый гражданин имеет право на личную тайну, а использование и распространение информации о частной жизни лица без его согласия не допускаются.

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ в статье 13 определяет понятие «врачебной тайны». Закон относит врачебную тайну к основным принципам охраны здоровья граждан и определяет обстоятельства, при которых допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, с согласия гражданина или его законного представителя, а также без такого согласия.

Меры, предусмотренные законом для сохранения врачебной тайны

Наиболее важная мера, направленная на сохранение в тайне сведений о пациенте, — это возложение на определенных лиц обязанности не раскрывать такую информацию. Сохранять врачебную тайну должны лица, которым она стала известна при выполнении служебных обязанностей, в частности:

- врачи;
- средний медперсонал;
- санитарки;
- сотрудники регистратуры;
- фармацевтические работники;

- студенты (при прохождении практики в больнице);
- лица, получившие информацию из медучреждения (например, следователь, раскрывающий дело о нанесении телесных повреждений).

За разглашение конфиденциальных сведений перечисленные лица могут быть привлечены к следующим **видам ответственности**:

Дисциплинарной — заключающейся в объявлении замечания или выговора по месту работы. В наиболее серьезных случаях виновный сотрудник может быть уволен.

Гражданско-правовой — заключающейся в денежной компенсации материального и морального вреда, причиненного пациенту.

Административной — установленной ст. 13.14 КОАП РФ. Разглашение информации с ограниченным доступом и предусматривающей наложение штрафных санкций в размере до 1 тыс. руб. На должностное лицо (например, руководителя медицинской организации) может быть наложен штраф и до 5 тыс. руб.

Уголовной — установленной ч. 2 ст. 137 УК РФ. Нарушение неприкосновенности частной жизни (за распространение сведений о лице, которые составляют его личную либо семейную тайну, с использованием служебного положения). Максимально возможное наказание — лишение свободы сроком до 5 лет.

Кроме того, законом установлены определенные правила, помогающие сохранить в тайне сведения о пациенте:

- Медицинские организации учреждения при оформлении документов должны использовать печати и штампы, в которых не указывается профиль учреждения. Например, вместо наименования «Свердловский областной психиатрический диспансер № 3» печать должна содержать наименование «Свердловский областной диспансер № 3».

- При оформлении больничного листка в нем отражается лишь общая причина нетрудоспособности (травма, заболевание и т. п.), а не конкретный диагноз. И только по заявлению самого пациента в листке нетрудоспособности реальный диагноз может быть указан.

5. Правовой статус пациента: права и обязанности

Пациент имеет право на:

- 1) выбор врача и выбор медицинской организации;

- 2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- 3) получение консультаций врачей-специалистов;
- 4) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- 5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- 6) получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- 7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- 8) отказ от медицинского вмешательства;
- 9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
- 10) допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
- 11) допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

Обязанности пациента:

- проявлять в общении с медицинскими работниками уважение и такт;
- сообщать врачу всю информацию, необходимую для постановки диагноза и лечения заболевания;
- после дачи согласия на медицинское вмешательство неукоснительно выполнять все предписания лечащего врача;
- соблюдать правила внутреннего распорядка медицинской организации;
- сотрудничать с врачом при получении медицинской помощи;
- немедленно информировать врача об изменении состояния своего здоровья в процессе диагностики и лечения;

- незамедлительно обращаться к врачу при подозрении на наличие, либо при наличии заболевания, представляющего опасность массового распространения;
- не предпринимать действий, способных нарушить права других пациентов.

В правилах внутреннего распорядка медицинской организации должны быть указаны:

- порядок обращения пациентов в медицинскую организацию;
- порядок выписки из медицинской организации и перевода пациента в другую медицинскую организацию;
- права и обязанности пациентов;
- порядок разрешения споров и конфликтов между медицинской организацией и пациентом;
- порядок предоставления информации пациенту, членам его семьи или близким родственникам о состоянии здоровья пациента;
- порядок выдачи выписок из медицинских документов или их копий пациенту или другим лицам;
- время работы организации, должностных лиц медицинской организации;
- перечень платных медицинских услуг и порядок их оказания в медицинской организации;
- другие существенные для реализации прав пациентов сведения, предоставляемые по решению органов местного самоуправления.

6. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья

Права

- 1) выбор врача и выбор медицинской организации;
- 2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- 3) получение консультаций врачей-специалистов;
- 4) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;

- 5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- 6) получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- 7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- 8) отказ от медицинского вмешательства;
- 9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
- 10) допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
- 11) допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

Обязанности

- 1) граждане обязаны соблюдать законодательство об охране здоровья, бережно относиться к своему здоровью, здоровью детей и окружающих лиц;
- 2) граждане должны заботиться о физическом, духовном и нравственном развитии своих детей, приучать их к здоровому образу жизни;
- 3) граждане обязаны заботиться о своем здоровье и трудовом долголетии и проходить обязательные медицинские осмотры;
- 4) граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, обязаны проходить обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний;
- 5) граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, определенный на период временной нетрудоспособности, выполнять назначения медицинских работников и правила поведения больного в медицинских организациях.

К сожалению, обязанности носят декларативный, неконкретный характер. Законодатель не указал, да и не мог указать, на какие-либо санкции при несоблюдении возложенных на граждан обязанностей в сфере охраны здоровья.

Обязанности пациента:

- проявлять в общении с медицинскими работниками уважение и такт;
- сообщать врачу всю информацию, необходимую для постановки диагноза и лечения заболевания;
- после дачи согласия на медицинское вмешательство неукоснительно выполнять все предписания лечащего врача;
- соблюдать правила внутреннего распорядка медицинской организации;
- сотрудничать с врачом при получении медицинской помощи;
- немедленно информировать врача об изменении состояния своего здоровья в процессе диагностики и лечения;
- незамедлительно обращаться к врачу при подозрении на наличие, либо при наличии заболевания, представляющего опасность массового распространения;
- не предпринимать действий, способных нарушить права других пациентов.

В правилах внутреннего распорядка медицинской организации должны быть указаны:

- порядок обращения пациентов в медицинскую организацию;
- порядок выписки из медицинской организации и перевода пациента в другую медицинскую организацию;
- права и обязанности пациентов;
- порядок разрешения споров и конфликтов между медицинской организацией и пациентом;
- порядок предоставления информации пациенту, членам его семьи или близким родственникам о состоянии здоровья пациента;
- порядок выдачи выписок из медицинских документов или их копий пациенту или другим лицам;
- время работы организации, должностных лиц медицинской организации;
- перечень платных медицинских услуг и порядок их оказания в медицинской организации;
- другие существенные для реализации прав пациентов сведения, предоставляемые по решению органов местного самоуправления.

7. Организация охраны здоровья

Организация охраны здоровья основывается на функционировании и развитии государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.

Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи.

1) первичная медико-санитарная помощь - является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;

2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

Специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная,

медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

8. Медицинские осмотры. Диспансеризация

Медицинский осмотр – это комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития.

Диспансеризация - это комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения.

Диспансерное наблюдение - это динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

Виды медосмотров

Профилактический

Проводится в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов

Предварительный

Проводится при поступлении на работу или учебу в целях определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе, соответствия учащегося требованиям к обучению

Периодический

Проводится с установленной периодичностью в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, учащихся, своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового, учебного процесса на состояние здоровья работников, учащихся, в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ, продолжению учебы.

Предсменные, предрейсовые

Проводятся перед началом рабочего дня (смены, рейса) в целях выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов, состояний и заболеваний, препятствующих выполнению трудовых обязанностей, в том числе алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и остаточных явлений такого опьянения.

Послесменные, послерейсовые

Проводятся по окончании рабочего дня (смены, рейса) в целях выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды и трудового процесса на состояние здоровья работников, острого профессионального заболевания или отравления, признаков алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения.

9. Виды ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинскими работниками

Виды ответственности:

1. Моральная

2. Юридическая (дисциплинарная, материальная, административная, гражданско-правовая и уголовная)

Дисциплинарная ответственность – это такой вид ответственности, который наступает при совершении работниками дисциплинарного проступка по основаниям, предусмотренным ТК РФ.

Дисциплинарный проступок - неисполнение или ненадлежащее исполнение работником по его вине возложенных на него трудовых обязанностей.

Работодатель имеет право применить следующие дисциплинарные взыскания:

- Замечание;
- Выговор;
- Увольнение по соответствующим основаниям.

При наложении дисциплинарного взыскания должны учитываться тяжесть совершённого проступка и обстоятельства, при которых он был совершен.

Согласно (ст. 193 ТК РФ) до применения дисциплинарного взыскания работодатель должен затребовать объяснение в письменной форме. В случае отказа работника дать указанное объяснение составляется соответствующий акт - отсутствие письменного объяснения. Дисциплинарное взыскание может быть применено не позднее одного месяца со дня обнаружения проступка, не считая времени болезни работника, пребывания его в отпуске, а также времени, необходимого для учёта мнения представительного органа работников и не позднее 6 месяцев со дня совершения проступка.

За каждый дисциплинарный проступок может быть наложено только одно дисциплинарное взыскание, которое объявляется в приказе по учреждению и доводится до сведения работника под расписку.

В случае отказа работника подписать указанный приказ, составляется соответствующий акт. Работник имеет право обжаловать наложенное взыскание в государственных инспекциях труда, в комиссии по трудовым спорам и в суде.

10. Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья

В сфере охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на:

- прохождение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерное наблюдение, медицинскую реабилитацию, оказание медицинской помощи;
- прохождение предварительных и периодических медицинских осмотров при поступлении в образовательное учреждение, а также оказание медицинской помощи в период обучения в образовательном учреждении;
- прохождение предварительных и периодических медицинских осмотров при занятиях физической культурой и спортом;
- оказание медицинской помощи в период оздоровления и организованного отдыха;

- санитарно-гигиеническое просвещение, обучение и труд в условиях, отвечающих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья и исключающих воздействие на них неблагоприятных факторов;
- медицинскую консультацию без взимания платы при определении профессиональной пригодности;
- получение информации о состоянии их здоровья в доступной для них форме.

Несовершеннолетние, больные наркоманией, в возрасте старше шестнадцати лет и иные несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него.

Дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, в возрасте до четырех лет включительно могут содержаться в государственных и муниципальных медицинских организациях.

11. Права семьи в сфере охраны здоровья

Согласно ст. 10 Международного пакта об экономических социальных и культурных правах 1966 г. семье, являющейся естественной и основной ячейкой общества, должны предоставляться по возможности самая широкая охрана и помощь, в особенности при ее образовании и пока на ее ответственности лежит забота о несамостоятельных детях и их воспитании.

В ч. I ст. 15 Семейного кодекса РФ предусматривается, что медицинское обследование лиц, вступающих в брак, а также консультирование по медико-генетическим вопросам и вопросам планирования семьи проводятся учреждениями государственной и муниципальной системы здравоохранения по месту их жительства бесплатно и только с согласия лиц, вступающих в брак.

Каждый гражданин имеет право по медицинским показаниям на консультации без взимания платы по вопросам планирования семьи, наличия социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, по медико-психологическим аспектам семейно-брачных отношений, а также на медико-генетические и другие консультации и обследования в медицинских организациях государственной системы здравоохранения с целью предупреждения возможных наследственных и врожденных заболеваний у потомства.

Семья по договоренности всех ее совместно проживающих совершеннолетних членов имеет право на выбор врача общей практики

(семейного врача), который обеспечивает ей медицинскую помощь по месту жительства.

Отцу ребенка или иному члену семьи предоставляется право при наличии согласия женщины с учетом состояния ее здоровья присутствовать при рождении ребенка, за исключением случаев оперативного родоразрешения, при наличии в учреждении родовспоможения условий (индивидуальные родовые залы) и отсутствии у присутствующего отца или иного члена семьи инфекционных заболеваний, реализация которого осуществляется без взимания платы с отца ребенка или иного члена семьи.

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

12. Медицинская экспертиза: понятие, виды, цели. Медицинское освидетельствование

Медицинская экспертиза - исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина.

Виды экспертизы: экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная экспертиза, военно-врачебная экспертиза, судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы, экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией, экспертиза качества медицинской помощи.

Граждане имеют право на проведение независимой медицинской экспертизы.

Экспертиза временной нетрудоспособности

Проводится в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, связанными с временной потерей трудоспособности, долечиванием в санаторно-курортных организациях, при необходимости ухода за больным членом семьи, в связи с карантином, на время

протезирования в стационарных условиях, в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребенка проводится в целях определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу.

Проводится лечащим врачом, который единолично выдает гражданам листки нетрудоспособности сроком до пятнадцати календарных дней включительно, а в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, - фельдшером либо зубным врачом, которые единолично выдают листок нетрудоспособности на срок до десяти календарных дней включительно.

Продление листка нетрудоспособности на больший срок (но не более чем на пятнадцать календарных дней единовременно) осуществляется по решению врачебной комиссии, назначаемой руководителем медицинской организации из числа врачей, прошедших обучение по вопросам проведения экспертизы временной нетрудоспособности.

При очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее четырех месяцев с даты начала временной нетрудоспособности пациент направляется для прохождения медико-социальной экспертизы в целях оценки ограничения жизнедеятельности, а в случае отказа от прохождения медико-социальной экспертизы листок нетрудоспособности закрывается. При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее десяти месяцев с даты начала временной нетрудоспособности при состоянии после травм и реконструктивных операций и не позднее двенадцати месяцев при лечении туберкулеза пациент либо выписывается к занятию трудовой деятельностью, либо направляется на медико-социальную экспертизу.

При оформлении листка нетрудоспособности в целях соблюдения врачебной тайны указывается только причина временной нетрудоспособности (заболевание, травма или иная причина). По письменному заявлению гражданина в листок нетрудоспособности могут вноситься сведения о диагнозе заболевания.

Экспертиза качества медицинской помощи

Экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Медицинское освидетельствование

Медицинское освидетельствование лица – это совокупность методов медицинского осмотра и медицинских исследований, направленных на подтверждение такого состояния здоровья человека, которое влечет за собой наступление юридически значимых последствий.

Виды медицинского освидетельствования:

- 1) на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического);
- 2) психиатрическое освидетельствование;
- 3) на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством;
- 4) на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием;
- 5) иные виды медицинского освидетельствования, установленные законодательством РФ

13. Правовой статус медицинского работника: права и обязанности

Право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста.

Аккредитация специалиста - процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское или фармацевтическое образование, к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и со стандартами медицинской помощи либо фармацевтической деятельности. Аккредитация специалиста осуществляется по окончании им освоения основных образовательных программ среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования, а также дополнительных профессиональных образовательных программ не реже одного раза в пять

лет в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Лица, имеющие медицинское или фармацевтическое образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет, могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности в соответствии с полученной специальностью после прохождения обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации.

Лица, не завершившие освоение основных образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, и лица с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Права медицинских работников и меры их стимулирования

1. Создание администрацией медицинской организации условий и обеспечение оборудованием для выполнения своих профессиональных обязанностей.
2. Совершенствование профессиональных знаний и навыков за счет средств работодателя.
3. Профессиональную переподготовку за счет средств работодателя или иных средств, предусмотренных на эти цели законодательством РФ, при невозможности выполнять профессиональные обязанности по состоянию здоровья, а также в случае высвобождения работников в связи с сокращением численности или штата, ликвидацией организации.
4. Прохождение аттестации для получения квалификационной категории в порядке и сроки, определяемые уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а также на дифференциацию условий оплаты труда по результатам аттестации.
5. Создание профессиональных некоммерческих организаций.
6. Стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности.
7. Страхование риска своей профессиональной ответственности.

Обязанности медицинских работников

1. Оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями.
2. Соблюдать врачебную тайну;
3. Совершенствовать профессиональные знания и навыки путем прохождения обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях в порядке и в сроки, установленные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
4. Назначать лекарственные препараты и выписывать их на рецептурных бланках (за исключением лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта на лекарственный препарат) в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Медицинские и фармацевтические работники осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии.

14. Ограничения, налагаемые на медицинских работников при осуществлении ими медицинской деятельности

Медицинские работники и руководители медицинских организаций не вправе:

1) принимать от организаций, занимающихся разработкой, производством и/или реализацией лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, и организаций, обладающих правами на использование торгового наименования лекарственного препарата для медицинского применения, организаций оптовой торговли лекарственными средствами, аптечных организаций (их законных представителей, иных физических и юридических лиц, осуществляющих свою деятельность от имени данных организаций) (далее соответственно - компания, представитель компании) подарки, денежные средства (за исключением вознаграждений по договорам при проведении клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения, клинических испытаний медицинских изделий, в связи с осуществлением педагогической и (или) научной деятельности медицинского работника), оплату развлечений, отдыха, проезда к месту отдыха, а также принимать участие в

развлекательных, торжественных и иных мероприятиях, проводимых за счет средств указанных организаций;

2) заключать в письменной или устной форме с компанией (представителем компании) соглашения о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий (за исключением соглашений о проведении клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения, клинических испытаний медицинских изделий);

3) получать от компании (представителя компании) образцы лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий для вручения пациентам (за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения, клинических испытаний медицинских изделий);

4) предоставлять при назначении курса лечения пациенту недостоверную, неполную или искаженную информацию об используемых лекарственных препаратах для медицинского применения, медицинских изделиях, в том числе скрывать от пациента информацию о наличии лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, имеющих более низкую цену;

5) осуществлять прием представителей компаний, а также иных лиц по вопросам обращения лекарственных средств, медицинских изделий в рабочее время (за исключением приема работников компаний лицами из административного персонала, уполномоченными для этого руководителем медицинской организации);

6) выписывать лекарственные препараты для медицинского применения, медицинские изделия на бланках, снабженных информацией рекламного характера, а также на бланках с заранее впечатанным наименованием лекарственного препарата для медицинского применения, медицинского изделия;

7) принимать участие в любых мероприятиях, финансирование которых осуществляется одной компанией (за исключением мероприятий, проводимых в рамках клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения, клинического испытания медицинского изделия).

2. В случае если медицинскому или фармацевтическому работнику поступает предложение от представителя компании о совершении действий, указанных в п. п. 1 и 2, этот работник информирует о данном факте руководителя своей организации, который в срок, не превышающий одного

дня, письменно уведомляет о данном факте уполномоченный федеральный орган исполнительной власти.

3. Лица, которым стало известно о несоблюдении медицинским или фармацевтическим работником, руководителем организации, оказывающей медицинскую помощь, или аптечной организации ограничений, установленных п. п. 1 и 2, обязаны обратиться с соответствующим заявлением в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти.

4. Компаниям (представителям компаний) запрещается предлагать медицинским и фармацевтическим работникам, руководителям медицинских организаций и аптечных организаций совершить действия, в отношении которых п. п. 1 и 2 установлены ограничения.

15. Моральная ответственность и профессионально-нравственные качества медицинских работников

Моральная ответственность – это такой вид ответственности, который наступает при нарушении медицинскими работниками моральных и нравственных норм и основанных на них принципов и правил поведения в ходе выполнения гражданского и профессионального долга, то есть моральная ответственность наступает при нарушении медицинскими работниками принципов этики и деонтологии.

Медицинская этика – это совокупность норм поведения и морали медицинских работников.

Медицинская деонтология – это выполнение этических норм медработниками в ходе исполнения своих профессиональных обязанностей.

Отличие между этими понятиями заключается в том, что медицинская этика – это расширенное понятие, охватывающее широкий круг вопросов, которое не несёт специфики определённых видов медицинской деятельности.

Медицинская деонтология является составной частью медицинской этики и имеет свою специфику (деонтология педиатра, невропатолога, гинеколога).

Правовой основой оценки профессионально-нравственных качеств медицинских работников являются такие международные документы, как «Всеобщая декларация прав человека» (1948 г.), «Декларация прав ребёнка» (1959 г.) и основанная на ней «Конвенция ООН о правах ребёнка» (1989 г.), Женевская декларация (1949 г.), «Международный кодекс медицинской этики» (1949 г.), «Конвенция о правах и достоинствах человека в связи с применением достижений биологии и медицины» (1996 г.), которые подробно излагают нормы профессиональной медицинской морали.

Моральная, или этическая, ответственность имеет важнейшее значение в профессии медицинского работника.

Невозможность охвата государственным регулированием значительных сфер медицинской деятельности обуславливает высокую роль кодексов профессиональной этики.

Нарушение норм медицинской этики приводит, как правило, к возникновению моральной ответственности, которая может выражаться в личных переживаниях медицинского работника, связанных с совершением им неподобающего поступка, а также в осуждении его коллегами и обществом.

В некоторых случаях моральный поступок служит основанием для возникновения юридической ответственности, например, дисциплинарного взыскания.

16. Дисциплинарная ответственность медицинских работников, виды дисциплинарных взысканий и порядок их наложения

Дисциплинарная ответственность – это такой вид ответственности, который наступает при совершении работниками дисциплинарного проступка по основаниям, предусмотренным ТК РФ.

Согласно ст. 21 ТК РФ работник обязан:

- Добросовестно исполнять свои трудовые обязанности, возложенные на него трудовым договором
- Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации
- Соблюдать трудовую дисциплину
- Выполнять установленные нормы труда
- Соблюдать требования по охране труда и обеспечению безопасности труда
- Бережно относиться к имуществу работодателя и других работников
- Незамедлительно сообщить работодателю либо непосредственному руководителю о возникновении ситуации, представляющей угрозу жизни и здоровью людей, сохранности имущества работодателя.

Дисциплинарный проступок - неисполнение или ненадлежащее исполнение работником по его вине возложенных на него трудовых обязанностей.

Работодатель имеет право применить следующие дисциплинарные взыскания:

- Замечание;
- Выговор;

- Увольнение по соответствующим основаниям.

При наложении дисциплинарного взыскания должны учитываться тяжесть совершённого проступка и обстоятельства, при которых он был совершен.

Согласно (ст. 193 ТК РФ) до применения дисциплинарного взыскания работодатель должен затребовать объяснение в письменной форме. В случае отказа работника дать указанное объяснение составляется соответствующий акт - отсутствие письменного объяснения.

Дисциплинарное взыскание может быть применено не позднее одного месяца со дня обнаружения проступка, не считая времени болезни работника, пребывания его в отпуске, а также времени, необходимого для учёта мнения представительного органа работников и не позднее 6 месяцев со дня совершения проступка.

За каждый дисциплинарный проступок может быть наложено только одно дисциплинарное взыскание, которое объявляется в приказе по учреждению и доводится до сведения работника под расписку. В случае отказа работника подписать указанный приказ, составляется соответствующий акт.

Работник имеет право обжаловать наложенное взыскание в государственных инспекциях труда, в комиссии по трудовым спорам и в суде.

Если в течение года со дня применения дисциплинарного взыскания работник не будет подвергнут новому дисциплинарному взысканию, то он считается не имеющим дисциплинарного взыскания. В то же время закон даёт право работодателю в срок до одного года со дня наложения дисциплинарного взыскания снять его с работника, как по собственной инициативе, так и по просьбе самого работника.

Увольнение работника в период его пребывания в ежегодном отпуске по инициативе администрации допускается только в случае полной ликвидации организации.

Право решения о применении взыскания принадлежит работодателю, который может воздержаться от наложения дисциплинарной ответственности на работника, совершившего проступок, и ограничиться устным замечанием, беседой и т.п.

17. Материальная ответственность медицинских работников, понятие и порядок возмещения материального ущерба

Этот вид ответственности наступает за ущерб, причинённый другой стороне трудового договора в результате противоправного поведения (действия или бездействия).

Материальная ответственность сторон может конкретизироваться трудовым договором, заключённым в письменной форме, или соглашениями, прилагаемыми к нему. Работодатель, причинивший ущерб имуществу работника, возмещает этот ущерб в полной объеме, причем размер его исчисляется по рыночным ценам, действующим в данной местности на момент возмещения ущерба.

Статьей 232 ТК РФ определено, что работник обязан возместить работодателю причинённый ему прямой действительный ущерб.

За причинённый ущерб (ст. 241 ТК РФ) работник несёт материальную ответственность в пределах своего месячного заработка. Материальная ответственность работника исключается в случаях возникновения ущерба вследствие обстоятельств не преодолимой силы, нормального хозяйственного риска, крайней необходимости или необходимой обороны либо неисполнения работодателем обязанности по обеспечению надлежащих условий для хранения имущества, вверенного работнику.

Законом определена полная материальная ответственность (ст. 242 ТК РФ), которая предполагает обязанность работника возмещать причиненный ущерб в полной объеме. Эта обязанность возлагается на работника в следующих случаях:

- когда на работника возложена материальная ответственность в полном размере за ущерб, причинённый работодателю при исполнении работником трудовых обязанностей;
- недостачи ценностей, вверенных ему на основании письменного договора или полученных им по разовому документу;
- умышленного причинения ущерба;
- причинения ущерба в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- причинения ущерба в результате преступных действий работника, установленных приговором суда;
- причинение ущерба, в результате административного проступка, установленного соответствующим государственным органом;
- разглашение сведений, составляющих охраняемую законом тайну (служебную, коммерческую или иную);

- причинение ущерба не при исполнении работником трудовых обязанностей.

Законом определён и порядок возмещения ущерба. Взыскание с виновного материального ущерба, не превышающего среднего месячного заработка, производится по распоряжению работодателя, а в случае его превышения и при отказе работника добровольно его возместить – в судебном порядке.

18. Административная ответственность медицинских работников

Административная ответственность наступает при нарушении установленного государственного или общественного порядка, посягательстве на собственность, права и свободы граждан.

Ответственность за административное правонарушение наступает при наличии вины (умысла или неосторожности).

Глава 6 КоАП РФ. Административные правонарушения, посягающие на здоровье, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и общественную нравственность.

Статья 6.1. Соккрытие источника заражения ВИЧ-инфекцией, венерической болезнью и контактов, создающих опасность заражения

Статья 6.2. Незаконное занятие народной медициной

Статья 6.3. Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Статья 6.4. Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации жилых помещений и общественных помещений, зданий, сооружений и транспорта

Статья 6.5. Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к питьевой воде

Статья 6.6. Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к организации питания населения

Статья 6.7. Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения

Статья 6.8 Незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов и незаконные приобретение, хранение, перевозка растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества

Статья 6.9.1. Уклонение от прохождения диагностики, профилактических мероприятий, лечения от наркомании и (или) медицинской и (или) социальной реабилитации в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ

Статья 6.15. Нарушение правил оборота инструментов или оборудования, используемых для изготовления наркотических средств или психотропных веществ

Статья 6.16. Нарушение правил оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров либо хранения, учета, реализации, перевозки, приобретения, использования, ввоза, вывоза или уничтожения растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, и их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры

Статья 6.16.1. Незаконные приобретение, хранение, перевозка, производство, сбыт или пересылка прекурсоров наркотических средств или психотропных веществ, а также незаконные приобретение, хранение, перевозка, сбыт или пересылка растений, содержащих прекурсоры наркотических средств или психотропных веществ, либо их частей, содержащих прекурсоры наркотических средств или психотропных веществ

Статья 6.17. Нарушение законодательства Российской Федерации о защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и (или) развитию

Статья 6.18. Нарушение установленных законодательством о физической культуре и спорте требований о предотвращении допинга в спорте и борьбе с ним

Статья 6.24. Нарушение установленного федеральным законом запрета курения табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах

Статья 6.28. Нарушение установленных правил в сфере обращения медицинских изделий

Статья 6.29. Невыполнение обязанностей о представлении информации о конфликте интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности

Статья 6.30. Невыполнение обязанностей об информировании граждан о получении медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Статья 6.31. Нарушение законодательства о донорстве крови и ее компонентов

Статья 6.32. Нарушение требований законодательства в сфере охраны здоровья при проведении искусственного прерывания беременности

Статья 6.33. Обращение фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и оборот фальсифицированных биологически активных добавок

Глава 5 КоАП РФ. Административные правонарушения, посягающие на права граждан.

Статья 5.37. Незаконные действия по усыновлению (удочерению) ребенка, передаче его под опеку (попечительство) или в приемную семью

ст. 5.39 КоАП РФ. Отказ в предоставлении информации.

Глава 14 КоАП РФ. Административные правонарушения в области предпринимательской деятельности и деятельности саморегулируемых организаций.

Статья 14.3. Нарушение законодательства о рекламе

Статья 14.4. Продажа товаров, выполнение работ либо оказание населению услуг ненадлежащего качества или с нарушением установленных законодательством Российской Федерации требований

Статья 14.4.2. Нарушение законодательства об обращении лекарственных средств

Статья 14.8. Нарушение иных прав потребителей

Статья 14.19. Нарушение установленного порядка учета этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции

Глава 19 КоАП РФ. Административные правонарушения против порядка управления

Статья 19.23. Подделка документов, штампов, печатей или бланков, их использование, передача либо сбыт

Статья 19.26. Заведомо ложное заключение эксперта

Наиболее распространённым видом административного наказания является административный штраф.

Если в результате совершения административного правонарушения причинён имущественный вред пациенту, то при решении вопроса о наложении административного взыскания может быть одновременно принято решение и о возмещении ущерба (ст. 4.7 КоАП РФ).

19. Гражданско-правовая ответственность медицинских организаций и медицинских работников за вред, причиненный жизни, здоровью пациента

Гражданско-правовая ответственность регулируется нормами ГК РФ и определяет условия возникновения обязательств по возмещению вреда (ст. 1064 ГК РФ), для применения которого необходимы:

1. факт причинения вреда,
2. противоправность (как действия, так и бездействия),
причинная связь между действием (бездействием) и наступившим противоправным результатом;
3. вина причинителя вреда.

При причинении вреда здоровью наступает гражданско-правовая ответственность, в основе которой лежит принцип полного возмещения убытков.

Ответственность в случае причинения вреда жизни и здоровью пациента включает 2 вида:

1. Ответственность за вред, причинённый повреждением здоровья.
2. Ответственность за вред, причинённый смертью кормильца.

Если в процессе оказания медицинской помощи причинён вред здоровью пациента, медицинская организация обязана компенсировать, прежде всего, убытки потерпевшего, которые включают (ст. 1085 ГК РФ):

- Утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определённо мог иметь.
- Дополнительно понесённые расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии.

Гражданско-правовая ответственность за вред, причинённый смертью кормильца, регулируется ст. 1088 – 1089 ГК РФ.

Кроме материального вреда, компенсации подлежит и моральный вред, под которым понимаются причинённые лицу физические и нравственные страдания.

Требование о компенсации морального вреда может быть предъявлено как совместно с другими требованиями, так и отдельно. Основания и компенсация морального вреда, а также способы и размер компенсации морального вреда регулируются ст. 1100 и 1101 ГК РФ.

Гражданско-правовая ответственность медицинских работников основывается на равенстве участников гражданских правоотношений, а, следовательно, может быть как односторонней, так и двусторонней.

Например, при заключении договора на оказание медицинских услуг исковые требования могут быть предъявлены как пациентом медицинской организации за некачественное оказание медицинской помощи, так и медицинской организацией пациенту за несвоевременную оплату оказанных медицинских услуг. Кроме того, при предъявлении исковых требований одной стороной договора другая сторона может предъявить ей встречный иск.

20. Уголовная ответственность медицинских работников

Уголовная ответственность является видом юридической ответственности, предусмотренным за совершение правонарушений, представляющих наибольшую угрозу для общества - преступлений.

Уголовный кодекс включает ряд преступлений, субъектом которых является врач либо другой медицинский работник:

- Ст.105 УК РФ. Умышленное убийство с целью использования органов и тканей человека
- Ст.109 УК РФ. Причинение смерти по неосторожности
- Ст.111 УК РФ. Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью с целью использования органов и тканей для трансплантации
- Ст.118 УК РФ. Причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью по неосторожности
- Ст.122 УК РФ. Заражение ВИЧ – инфекцией
- Ст.123 УК РФ. Незаконное производство аборта
- Ст.124 УК РФ. Неоказание помощи больному

- Ст.125 УК РФ. Оставление в опасности
- Ст.128УК РФ. Незаконное помещение в психиатрический стационар
- Ст.137 УК РФ. Нарушение неприкосновенности частной жизни
- Ст.140 УК РФ. Отказ в предоставлении гражданину информации
- Ст.148 УК РФ. Воспрепятствование осуществлению права на свободу совести и вероисповеданий
- Ст.153 УК РФ. Подмена ребёнка
- Ст.154 УК РФ. Незаконное усыновление (удочерение)
- Ст.155 УК РФ. Разглашение тайны усыновления (удочерения)
- Ст.160 УК РФ. Присвоение или растрата
- Ст.228 УК РФ. Незаконное приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов
- Ст.228.1.УК РФ. Незаконное производство, сбыт или пересылка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов
- Ст.228.2.УК РФ. Нарушение правил оборота наркотических средств или психотропных веществ
- Ст.229 УК РФ. Хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ
- Ст.233 УК РФ. Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ
- Ст.235 УК РФ. Незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью
- Ст.236 УК РФ. Нарушение санитарно-эпидемиологических правил
- Ст.237 УК РФ. Соккрытие информации об обстоятельствах, создающих опасность для жизни или здоровья людей
- Ст.295 УК РФ. Злоупотребление должностным положением
- Ст.290УК РФ. Получение взятки
- Ст.292УК РФ. Служебный подлог
- СТ.293 УК РФ. Халатность

- Ст.325 УК РФ. Похищение или повреждение документов, штампов, печатей
- Ст.327 УК РФ. Подделка изготовление или сбыт поддельных документов, штампов, печатей, бланков

Преступление – деяние виновное. Вина – внутреннее психическое отношение лица к своему деянию и к его последствиям. Различают две формы вины: умысел и неосторожность.

21. Правовые основы медицинского страхования в Российской Федерации

Федеральный закон от 29 ноября 2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», направленный на усиление гарантий прав застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи, регулирует правоотношения, возникающие в сфере обязательного медицинского страхования. Закон устанавливает механизмы реализации и гарантии прав граждан на бесплатное оказание медицинской помощи, а также закрепляет принципы осуществления обязательного медицинского страхования: всеобщий характер и автономность финансовой системы, государственные гарантии защиты застрахованных лиц от социальных рисков.

В целях обеспечения конституционных прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь закон закрепил за пациентом право выбора страховой медицинской организации, медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь и право на выбор врача. В соответствии с законом, с мая 2011 года на территории Российской Федерации начали выдаваться полисы обязательного медицинского страхования единого образца, действующие на всей территории России.

В целях повышения информированности граждан о гарантиях бесплатного оказания медицинской помощи, в законе предусмотрено право застрахованного лица на получение достоверной информации о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации и защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в системе обязательного медицинского страхования.

Определены отдельные государственные гарантии реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь путем закрепления в законе права застрахованного лица на возмещение ущерба, причиненного в связи с неисполнением либо ненадлежащим исполнением страховой медицинской организацией и медицинской организацией обязанностей по организации медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

22. Виды контроля в сфере охраны здоровья граждан. Персонафицированный учет при осуществлении медицинской деятельности

Персонафицированный учет - обработка персональных данных о лицах, которые участвуют в оказании медицинских услуг, и о лицах, которым оказываются медицинские услуги.

Сведения о лицах, которые участвуют в оказании медицинских услуг, и о лицах, которым оказываются медицинские услуги, относятся к информации ограниченного доступа и подлежат защите в соответствии с законодательством РФ.

Сведения о лицах, которые участвуют в оказании медицинских услуг (ст. 93 ФЗ «Об охране здоровья граждан в РФ»)

В целях ведения персонафицированного учета осуществляется обработка следующих персональных данных о лицах, которые участвуют в оказании медицинских услуг:

- 1) фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии);
- 2) пол;
- 3) дата рождения;
- 4) место рождения;
- 5) гражданство;
- 6) данные документа, удостоверяющего личность;
- 7) место жительства;
- 8) место регистрации;
- 9) дата регистрации;
- 10) страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии), принятый в соответствии с законодательством Российской Федерации об индивидуальном (персонафицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования;
- 11) сведения об образовании, в том числе данные об образовательных организациях и о документах об образовании;
- 12) наименование организации, оказывающей медицинские услуги;
- 13) занимаемая должность в организации, оказывающей медицинские услуги.

Сведения о лицах, которым оказываются медицинские услуги

(ст. 94 ФЗ «Об охране здоровья граждан в РФ»)

В системе персонифицированного учета осуществляется обработка следующих персональных данных о лицах, которым оказываются медицинские услуги:

- 1) фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии);
- 2) пол;
- 3) дата рождения;
- 4) место рождения;
- 5) гражданство;
- 6) данные документа, удостоверяющего личность;
- 7) место жительства;
- 8) место регистрации;
- 9) дата регистрации;
- 10) страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии), принятый в соответствии с законодательством Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования;
- 11) номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица (при наличии);
- 12) анамнез;
- 13) диагноз;
- 14) сведения об организации, оказавшей медицинскую услугу;
- 15) вид оказанной медицинской услуги;
- 16) условия оказания медицинской помощи;
- 17) сроки оказания медицинской помощи;
- 18) объем оказанной медицинской помощи;
- 19) результат обращения за медицинской помощью;
- 20) серия и номер выданного листка нетрудоспособности (при наличии);
- 21) сведения об оказанных медицинских услугах;
- 22) примененные стандарты медицинской помощи;

23) сведения о медицинском работнике или медицинских работниках, оказавших медицинскую услугу.

23. Правовые основы иммунопрофилактики инфекционных болезней

Впервые в Федеральном законе «Об основах здоровья граждан в РФ» более детально уделено внимание не только профилактике инфекционных заболеваний, но и формированию здорового образа жизни. Так, профилактика заболеваний, включая профилактику социально-значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, является приоритетным направлением охраны здоровья граждан в РФ, будет осуществляться с помощью системы социальных, санитарно-противоэпидемических и медико-санитарных мероприятий, проводимых государственными органами, органами местного самоуправления, медицинскими организациями в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей базовую программу обязательного медицинского страхования, а также программы иммунопрофилактики инфекционных болезней в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Формирование здорового образа жизни у граждан, начиная с детского возраста, должно обеспечиваться проведением государственными органами, органами местного самоуправления, медицинскими и иными организациями системы мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, мотивирование их к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни. Медицинские организации, участвующие в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, будут обязаны: обеспечить проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение факторов риска развития заболеваний и раннее их выявление.

Федеральный закон « Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» провозгласил принцип доступности профилактических прививок.

Профилактической прививкой называется введение в организм человека специальных препаратов для предупреждения возникновения болезни.

Гражданам, не имеющим медицинских противопоказаний, профилактические прививки для иммунопрофилактики инфекционных болезней проводятся бесплатно в государственных и муниципальных медицинских организациях в следующих случаях:

1. От инфекционных заболеваний, включенных в национальный календарь профилактических прививок. К ним относятся: гепатит В, дифтерия, коклюш, корь, краснуха, полиомиелит, столбняк, туберкулез и эпидемический паротит (свинка). Эти прививки проводятся всем гражданам России, в установленные сроки.

2. По эпидемическим показаниям, т. е. при угрозе возникновения инфекционных болезней, перечень которых и сроки проведения устанавливает Минздрав России. Такое решение принимает главный государственный санитарный врач России и субъектов федерации. При этом отдельным группам граждан прививки могут проводиться в обязательном порядке.

Права граждан при осуществлении иммунопрофилактики:

- на получение полной и объективной информации о необходимости прививки, последствиях отказа от нее, возможных поствакцинальных осложнениях;
- на выбор медицинской организации и частнопрактикующего врача, у кого делать прививку;
- на бесплатные прививки в случаях, указанных выше;
- на бесплатный медицинский осмотр или даже обследование перед прививкой в государственных и муниципальных медицинских организациях;
- на бесплатное лечение в этих медицинских организациях при возникновении поствакцинальных осложнений;
- на социальную защиту при поствакцинальных осложнениях;
- на отказ от профилактических прививок.

Профилактические прививки проводятся с согласия граждан, родителей и (или) законных представителей несовершеннолетних (в возрасте до 15 лет) и недееспособных граждан.

Отказ от проведения профилактических прививок делается в письменной форме, он медицинских документах и сертификатах прививок граждан. Перечень противопоказаний к проведению прививок утверждает Минздрав РФ.

При отказе от профилактических прививок возникают следующие правовые последствия:

- запрет выезда в зарубежные страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами, либо международными договорами РФ требует конкретных проф. прививок;

- временный отказ в приеме граждан в воспитательные, образовательные и оздоровительные учреждения при возникновении массовых инфекционных заболеваний или угрозе их возникновения;
- отказ в приеме на работу или отстранение от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания.

Социальная поддержка граждан регулируется ФЗ от 17.09.1998 N 157-ФЗ (ред. от 21.12.2013) "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней".

Меры социальной защиты граждан при возникновении поствакцинальных осложнений гарантируется законом. Граждане имеют право на бесплатное лечение в государственных и муниципальных медицинских организациях и на получение государственных единовременных пособий, ежемесячных денежных компенсаций, пособий по временной нетрудоспособности.

При возникновении поствакцинальных осложнений граждане имеют право на получение государственных единовременных пособий, ежемесячных денежных компенсаций, пособий по временной нетрудоспособности.

Финансовое обеспечение выплаты государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций является расходным обязательством Российской Федерации.

Российская Федерация передает органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочия по реализации прав граждан на социальную поддержку по выплате государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций при возникновении поствакцинальных осложнений.

Средства на реализацию передаваемых полномочий по предоставлению указанных мер социальной поддержки предусматриваются в федеральном бюджете в виде субвенций.

Объем средств, предусмотренный бюджету субъекта Российской Федерации, определяется исходя из числа лиц, имеющих право на указанные меры социальной поддержки, а также из размеров государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций, установленных ФЗ « Об иммунопрофилактике инфекционных болезней». Субвенции зачисляются в установленном для исполнения федерального бюджета порядке на счета бюджетов субъектов Российской Федерации.

Порядок расходования и учета средств на предоставление субвенций устанавливается Правительством Российской Федерации.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации ежеквартально представляют в федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий выработку единой государственной финансовой, кредитной, денежной политики, отчет о расходовании предоставленных субвенций с указанием числа лиц, имеющих право на указанные меры социальной поддержки, категорий получателей, а также с указанием объема произведенных расходов. В случае необходимости дополнительные отчетные данные представляются в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации.

Средства на реализацию указанных полномочий носят целевой характер и не могут быть использованы на другие цели.

В случае использования средств не по целевому назначению уполномоченный федеральный орган исполнительной власти вправе осуществить взыскание указанных средств в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Контроль за расходованием средств осуществляется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в финансово-бюджетной сфере, федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере труда и социальной защиты населения, Счетной палатой Российской Федерации.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации вправе наделять законами субъектов Российской Федерации органы местного самоуправления поселений, муниципальных районов и городских округов полномочиями по предоставлению мер социальной поддержки, указанных в настоящем пункте.

Государственные единовременные пособия

При возникновении поствакцинального осложнения гражданин имеет право на получение государственного единовременного пособия в размере 10 000 рублей.

Перечень поствакцинальных осложнений, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий, утверждается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

В случае смерти гражданина, наступившей вследствие поствакцинального осложнения, право на получение государственного единовременного пособия в размере 30 000 рублей имеют члены его семьи.

Ежемесячные денежные компенсации

Гражданин, признанный инвалидом вследствие поствакцинального осложнения, имеет право на получение ежемесячной денежной компенсации в размере 1000 рублей.

Размер ежемесячной денежной компенсации подлежит индексации один раз в год с 1 января финансового года исходя из установленного федеральным законом о федеральном бюджете на соответствующий финансовый год и плановый период прогнозируемого уровня инфляции.

Пособие по временной нетрудоспособности в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 18 лет при его болезни, связанной с поствакцинальным осложнением

Один из родителей (иной законный представитель) или иной член семьи имеет право на получение пособия по временной нетрудоспособности в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 18 лет при его болезни, связанной с поствакцинальным осложнением, за весь период лечения в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в размере, установленном федеральным законом.

Меры социальной защиты граждан при возникновении поствакцинальных осложнений гарантируется законом:

1. Бесплатное лечение в государственных и муниципальных медицинских организациях.

2. Получение государственных единовременных пособий, ежемесячных денежных компенсаций, пособий по временной нетрудоспособности в следующем размере:

- размер единовременного пособия составляет 10 тыс. руб.;
- при смерти гражданина от поствакцинального осложнения единовременное пособие в размере 30 тыс. руб. выплачивается членам его семьи;
- гражданин, признанный инвалидом, имеет право на ежемесячную денежную компенсацию в размере 1 тыс. руб.;
- гражданин имеет право при временной нетрудоспособности на получение пособия в размере 100% среднего заработка, независимо от стажа работы;
- на время болезни несовершеннолетнего один из родителей (иной законный представитель) имеет право на получение пособия по временной нетрудоспособности в размере 100% среднего заработка, независимо от стажа работы.

24. Правовое регулирование вспомогательных репродуктивных технологий

Вспомогательные репродуктивные технологии представляют собой методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма (в том числе с использованием донорских и (или) криоконсервированных половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, а также суррогатного материнства).

Порядок использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказания и ограничения к их применению утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Мужчина и женщина, как состоящие, так и не состоящие в браке, имеют право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии обоюдного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Одинокая женщина также имеет право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии ее информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

При использовании вспомогательных репродуктивных технологий выбор пола будущего ребенка не допускается, за исключением случаев возможности наследования заболеваний, связанных с полом.

Граждане имеют право на криоконсервацию и хранение своих половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов за счет личных средств и иных средств, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Половые клетки, ткани репродуктивных органов и эмбрионы человека не могут быть использованы для промышленных целей.

Быть донорами половых клеток имеют право граждане в возрасте от восемнадцати до тридцати пяти лет, физически и психически здоровые, прошедшие медико-генетическое обследование.

При использовании донорских половых клеток и эмбрионов граждане имеют право на получение информации о результатах медицинского, медико-генетического обследования донора, о его расе и национальности, а также о внешних данных.

Суррогатное материнство представляет собой вынашивание и рождение ребенка (в том числе преждевременные роды) по договору, заключаемому между суррогатной матерью (женщиной, вынашивающей плод после переноса донорского эмбриона) и потенциальными родителями, чьи половые

клетки использовались для оплодотворения, либо одинокой женщиной, для которых вынашивание и рождение ребенка невозможно по медицинским показаниям.

Суррогатной матерью может быть женщина в возрасте от двадцати до тридцати пяти лет, имеющая не менее одного здорового собственного ребенка, получившая медицинское заключение об удовлетворительном состоянии здоровья, давшая письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Женщина, состоящая в браке, зарегистрированном в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, может быть суррогатной матерью только с письменного согласия супруга. Суррогатная мать не может быть одновременно донором яйцеклетки.

Искусственное прерывание беременности

Каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при наличии информированного добровольного согласия.

Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности до двенадцати недель.

Искусственное прерывание беременности проводится:

1) не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности:

- а) при сроке беременности четвертая - седьмая недели;
- б) при сроке беременности одиннадцатая - двенадцатая недели, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности;

2) не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая - десятая недели беременности.

Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится при сроке беременности до двадцати двух недель, а при наличии медицинских показаний - независимо от срока беременности.

Социальные показания для искусственного прерывания беременности определяются Правительством Российской Федерации.

Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Искусственное прерывание беременности у совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной, если она по своему состоянию не способна выразить свою волю, возможно по решению суда, принимаемому по заявлению ее законного представителя и с участием совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной.

Незаконное проведение искусственного прерывания беременности влечет за собой уголовную ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

Медицинская стерилизация

Медицинская стерилизация как специальное медицинское вмешательство в целях лишения человека способности к воспроизводству потомства или как метод контрацепции может быть проведена только по письменному заявлению гражданина в возрасте старше тридцати пяти лет или гражданина, имеющего не менее двух детей, а при наличии медицинских показаний и информированного добровольного согласия гражданина - независимо от возраста и наличия детей.

По заявлению законного представителя совершеннолетнего лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно выразить свою волю, медицинская стерилизация возможна по решению суда, принимаемому с участием совершеннолетнего лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным.

Перечень медицинских показаний для медицинской стерилизации определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

25. Правовое регулирование донорства в РФ

Федеральный закон «О донорстве крови и ее компонентов» регулирует отношения, связанные с развитием донорства крови и ее компонентов в РФ и обеспечением комплекса социальных, экономических, правовых, медицинских мер по организации донорства, защите прав донора.

Закон закрепляет принципы донорства крови и ее компонентов, порядок обеспечения мероприятий по развитию, организации и пропаганде донорства крови и ее компонентов, обязанности администрации предприятий, учреждений и организаций по содействию донорству крови и ее компонентов, порядок участия Российского общества Красного Креста и других организаций в организации и пропаганде донорства крови и ее компонентов.

Закон закрепляет права, обязанности донора и меры социальной поддержки, предоставляемые донорам, в том числе меры социальной поддержки для лиц, награжденных знаком "Почетный донор России".

Закон дает характеристику организаций здравоохранения, осуществляющих заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов, закрепляет порядок взятия крови и ее компонентов от донора, устанавливает контроль за качеством донорской крови и ее компонентов и ответственность должностных лиц организаций здравоохранения за нарушение порядка заготовки, переработки, хранения крови, ее компонентов и применения препаратов из донорской крови.

Гарантии и компенсации работникам в случае сдачи ими крови и ее компонентов

(ст. 186 Трудового кодекса РФ)

В день сдачи крови и ее компонентов, а также в день связанного с этим медицинского обследования работник освобождается от работы.

В случае, если по соглашению с работодателем работник в день сдачи крови и ее компонентов вышел на работу (за исключением тяжелых работ и работ с вредными и (или) опасными условиями труда, когда выход работника на работу в этот день невозможен), ему предоставляется по его желанию другой день отдыха.

В случае сдачи крови и ее компонентов в период ежегодного оплачиваемого отпуска, в выходной или нерабочий праздничный день работнику по его желанию предоставляется другой день отдыха.

После каждого дня сдачи крови и ее компонентов работнику предоставляется дополнительный день отдыха. Указанный день отдыха по желанию работника может быть присоединен к ежегодному оплачиваемому отпуску или использован в другое время в течение года после дня сдачи крови и ее компонентов.

При сдаче крови и ее компонентов работодатель сохраняет за работником его средний заработок за дни сдачи и предоставленные в связи с этим дни отдыха.

26. Правовые основы предупреждения распространения туберкулеза в РФ

Федеральный закон «О предупреждении распространения туберкулеза в РФ» устанавливает правовые основы осуществления государственной политики в области предупреждения распространения туберкулеза в РФ в целях охраны здоровья граждан и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Закон закрепляет полномочия РФ, субъектов РФ и органов местного самоуправления в области предупреждения распространения туберкулеза в РФ. Закрепляет организацию противотуберкулезной помощи (оказание противотуберкулезной помощи, диспансерное наблюдение, обязательные обследование и лечение больных туберкулезом, ведение государственного статистического наблюдения в области предупреждения распространения туберкулеза).

Закон закрепляет права и обязанности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом, а также меры социальной защиты лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, больных туберкулезом, права и обязанности медицинских работников и иных работников, участвующих в оказании противотуберкулезной помощи.

Закон устанавливает ответственность за нарушение законодательства РФ в области предупреждения распространения туберкулеза (дисциплинарную, гражданско-правовую, административную, уголовную ответственность).

Закон закрепляет порядок обжалования действий и решений медицинских работников и иных работников, участвующих в оказании противотуберкулезной помощи и порядок возмещения вреда, причиненного при оказании противотуберкулезной помощи.

27. Правовые основы предупреждения распространения заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека в РФ

Государственная Дума Федерального Собрания РФ приняла Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) », так как хроническое заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека, приобретает массовое распространение во всем мире, вызывает тяжелые социально-экономические и демографические последствия для РФ, создает угрозу личной, общественной, государственной безопасности, а также угрозу существованию человечества, вызывает необходимость защиты прав и законных интересов населения, а также учитывая необходимость применения своевременных эффективных мер комплексной профилактики ВИЧ-инфекции.

Федеральный закон распространяется на граждан РФ, на находящихся на территории РФ иностранных граждан и лиц без гражданства, в том числе постоянно проживающих в РФ, а также применяется в отношении предприятий, учреждений и организаций, зарегистрированных в установленном порядке на территории РФ, независимо от их организационно-правовой формы.

Закон закрепляет гарантии государства, гарантии соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных, финансовое обеспечение деятельности по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции.

Закон устанавливает порядок оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным (добровольное и обязательное медицинское освидетельствование, условия въезда в РФ иностранных граждан и лиц без гражданства, последствия выявления ВИЧ-инфекции, право на повторное медицинское освидетельствование, право ВИЧ-инфицированного на получение информации о результатах медицинского освидетельствования, права ВИЧ-инфицированных при оказании им МП, профилактика, диагностика и лечение ВИЧ-инфекции).

Закон закрепляет меры социальной поддержки ВИЧ-инфицированных и членов их семей, устанавливает запрет на ограничение прав ВИЧ-инфицированных.

Закон закрепляет права родителей, дети которых являются ВИЧ-инфицированными, а также иных законных представителей ВИЧ-инфицированных – несовершеннолетних и меры социальной поддержки ВИЧ-инфицированных – несовершеннолетних.

Закон устанавливает правила возмещения вреда, причиненного здоровью лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека при оказании им медицинской помощи медицинскими работниками.

В законе закреплены гарантии медицинским и иным работникам, осуществляющим диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также лицам, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека, осуществление государственного надзора в области предупреждения распространения ВИЧ-инфекции и виды ответственности за нарушение настоящего Федерального закона (дисциплинарная, административная, уголовная, гражданско-правовая).

28. Правовое регулирование трансплантации в РФ

Федеральный закон «О трансплантации органов и (или) тканей человека» определяет условия и порядок трансплантации органов и (или) тканей человека, опираясь на современные достижения науки и медицинской практики, а также учитывая рекомендации ВОЗ.

Трансплантация (пересадка) органов и (или) тканей человека является средством спасения жизни и восстановления здоровья граждан и должна осуществляться на основе соблюдения законодательства РФ и прав человека в соответствии с гуманными принципами, провозглашенными международным сообществом, при этом интересы человека должны превалировать над интересами общества или науки.

В законе закреплены условия и порядок трансплантации органов и (или) тканей человека, перечень органов и (или) тканей человека - объектов трансплантации, ограничение круга живых доноров, определены учреждения здравоохранения, осуществляющие забор, заготовку и трансплантацию органов и (или) тканей человека, порядок получения медицинского заключения о необходимости трансплантации органов и (или) тканей человека и согласия реципиента на трансплантацию органов и (или) тканей человека.

Закон закрепляет правила изъятия органов и (или) тканей у трупа для трансплантации, правила изъятия органов и (или) тканей у живого донора для трансплантации и ответственность медицинской организации и ее персонала.

29. Виды медицинской помощи, условия, в которых она оказывается, формы оказания

1) первичная медико-санитарная помощь - является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;

2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

Специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация включает в себя:

- 1) санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую авиационным транспортом;
- 2) санитарную эвакуацию, осуществляемую наземным, водным и другими видами транспорта.

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи оказывается медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе по вызову медицинской организации, в штате которой не состоят медицинские работники выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи, в случае невозможности оказания в указанной медицинской организации необходимой медицинской помощи.

4) паллиативная медицинская помощь

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных условиях и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Условия, в которых оказывается медицинская помощь. Формы оказания

Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

- 1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- 2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- 3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- 4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Формы оказания медицинской помощи:

- 1) экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- 2) неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
- 3) плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

30. Правовое регулирование психиатрической помощи в РФ

Психическое расстройство может изменять отношение человека к жизни, самому себе и обществу, а также отношение общества к человеку; отсутствие должного законодательного регулирования психиатрической помощи может быть одной из причин использования ее в немедицинских целях, наносить ущерб здоровью, человеческому достоинству и правам граждан, а также международному престижу государства; принимая во внимание необходимость реализации в законодательстве Российской

Федерации признанных международным сообществом и Конституцией Российской Федерации прав и свобод человека и гражданина, был принят Федеральный закон « О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», который устанавливает правовые, организационные и экономические принципы оказания психиатрической помощи в Российской Федерации.

Закон распространяется на граждан Российской Федерации при оказании им психиатрической помощи и применяется в отношении всех организаций и лиц, оказывающих психиатрическую помощь на территории Российской Федерации.

Иностранцы граждане и лица без гражданства, находящиеся на территории Российской Федерации, при оказании им психиатрической помощи пользуются всеми правами, установленными ФЗ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» , наравне с гражданами Российской Федерации.

Психиатрическая помощь оказывается при добровольном обращении лица и при наличии его информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

Закон закрепляет права лиц, страдающих психическими расстройствами, дает характеристику принудительных мер медицинского характера, которые применяются по решению суда в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния, по основаниям и в порядке, установленным Уголовным кодексом Российской Федерации и Уголовно-процессуальным кодексом Российской Федерации.

В законе определены виды психиатрической помощи и социальной поддержки, гарантируемые государством, учреждения и лица, оказывающие психиатрическую помощь, права и обязанности медицинских работников и иных специалистов при оказании психиатрической помощи, а также гарантии медицинским и иным работникам, участвующим в оказании психиатрической помощи.

Закон закрепляет:

- порядок психиатрического освидетельствования,
- оказание психиатрической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях,
- осуществление диспансерного наблюдения,
- основания для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в том числе в недобровольном порядке,

- меры обеспечения безопасности при оказании психиатрической помощи,
- порядок обращения в суд по вопросу о госпитализации в недобровольном порядке,
- права пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях ,
- закрепляет компетенцию служба защиты прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях,
- основания и порядок помещения лиц в стационарные учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами и права этих лиц,
- обязанности этих учреждений,
- виды контроля и прокурорский надзор за деятельностью по оказанию психиатрической помощи,
- порядок обжалования действий по оказанию психиатрической помощи.

31. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи

Порядок оказания медицинской помощи разрабатывается по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и включает в себя:

- 1) этапы оказания медицинской помощи;
- 2) правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача);
- 3) стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;
- 4) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений;
- 5) иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи.

Стандарт медицинской помощи разрабатывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

- 1) медицинских услуг;

- 2) зарегистрированных на территории РФ лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной ВОЗ;
- 3) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;
- 4) компонентов крови;
- 5) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;
- 6) иного исходя из особенностей заболевания (состояния).

Медицинская помощь гражданам, страдающим редкими (орфанными) заболеваниями

Редкими (орфанными) заболеваниями являются заболевания, которые имеют распространенность не более 10 случаев заболевания на 100 тысяч населения.

Перечень редких (орфанных) заболеваний формируется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти на основании статистических данных и размещается на его официальном сайте в сети "Интернет".

Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, из числа заболеваний, указанных выше, утверждается Правительством РФ.

РАЗДЕЛ 2. Экономика и управление здравоохранением. Страховая медицина. Документоведение.

БАНК СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Задача 1

Исходные данные

1. Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 660 000 человек, в том числе лиц в возрасте 50 лет и старше -232 000, в возрасте от 0 до 4 лет – 88 000. Число женщин в возрасте 15-49 лет – 175 000.

2. В изучаемом году родились живыми 6500, в предыдущем – 6300 детей. Умерли 14 300 жителей, из них 9000 человек умерли от болезней системы кровообращения, из которых 4230 умерли от ишемической болезни сердца, 2520 – от цереброваскулярных болезней, 1500 – от гипертонической болезни и 750 – от других болезней системы кровообращения. За период беременности умерло 2 женщины, во время родов погибла 1 роженица и в течение 42 дней после прекращения беременности умерла 1 родильница.

В возрасте до 1 года умерли 75 детей. В этом же году родились мертвыми 42 новорожденных, в первые 168 ч. жизни умерли 58 детей.

Задание

Рассчитайте:

1. Общий коэффициент рождаемости.
2. Специальный коэффициент рождаемости (плодовитость).

Задача 2

Исходные данные

1. Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 660 000 человек, в том числе лиц в возрасте 50 лет и старше -232 000, в возрасте от 0 до 4 лет – 88 000. Число женщин в возрасте 15-49 лет – 175 000.

2. В изучаемом году родились живыми 6500, в предыдущем – 6300 детей. Умерли 14 300 жителей, из них 9000 человек умерли от болезней системы кровообращения, из которых 4230 умерли от ишемической болезни сердца, 2520 – от цереброваскулярных болезней, 1500 – от гипертонической болезни и 750 – от других болезней системы кровообращения. За период беременности умерло 2 женщины, во время родов погибла 1 роженица и в течение 42 дней после прекращения беременности умерла 1 родильница.

В возрасте до 1 года умерли 75 детей. В этом же году родились мертвыми 42 новорожденных, в первые 168 ч жизни умерли 58 детей.

Задание

Рассчитайте:

1. Общий коэффициент смертности.
2. Коэффициент материнской смертности.

Задача 3

Исходные данные

1. Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 660 000 человек, в том числе лиц в возрасте 50 лет и старше -232 000, в возрасте от 0 до 4 лет – 88 000. Число женщин в возрасте 15-49 лет – 175 000.

2. В изучаемом году родились живыми 6500, в предыдущем – 6300 детей. Умерли 14 300 жителей, из них 9000 человек умерли от болезней системы кровообращения, из которых 4230 умерли от ишемической болезни сердца, 2520 – от цереброваскулярных болезней, 1500 – от гипертонической болезни и 750 – от других болезней системы кровообращения. За период беременности умерло 2 женщины, во время родов погибла 1 роженица и в течение 42 дней после прекращения беременности умерла 1 родильница.

В возрасте до 1 года умерли 75 детей. В этом же году родились мертвыми 42 новорожденных, в первые 168 ч жизни умерли 58 детей.

Задание

Рассчитайте:

1. Коэффициент младенческой смертности.
2. Коэффициент перинатальной смертности.

Задача 4

Исходные данные

1. Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 660 000 человек, в том числе лиц в возрасте 50 лет и старше -232 000, в возрасте от 0 до 4 лет – 88 000. Число женщин в возрасте 15-49 лет – 175 000.

2. В изучаемом году родились живыми 6500, в предыдущем – 6300 детей. Умерли 14 300 жителей, из них 9000 человек умерли от болезней системы кровообращения, из которых 4230 умерли от ишемической болезни сердца, 2520 – от цереброваскулярных болезней, 1500 – от гипертонической болезни и 750 – от других болезней системы кровообращения.

За период беременности умерло 2 женщины, во время родов погибла 1 роженица и в течение 42 дней после прекращения беременности умерла 1 родильница.

В возрасте до 1 года умерли 75 детей. В этом же году родились мертвыми 42 новорожденных, в первые 168 ч жизни умерли 58 детей.

Задание

Рассчитайте:

1. Коэффициент мертворождаемости.
2. Общий коэффициент естественного прироста (противоестественной убыли) населения.

Задача 5

Исходные данные

1. Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 436 580 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях зарегистрировано всего 409 100 случаев заболеваний, из которых 214 840 зарегистрировано с диагнозом, установленным впервые в жизни.

Среди всех зарегистрированных заболеваний – 11 670 случаев болезней эндокринной системы.

При медицинском осмотре 3200 лиц было выявлено 5900 случаев заболеваний.

Задание

Рассчитайте и проанализируйте показатели:

1. Первичной заболеваемости.
2. Общей заболеваемости.

Задача 6

Исходные данные

1. Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 436 580 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях зарегистрировано всего 409 100 случаев заболеваний, из которых 214 840 зарегистрировано с диагнозом, установленным впервые в жизни.

Среди всех зарегистрированных заболеваний – 11 670 случаев болезней эндокринной системы.

При медицинском осмотре 3200 лиц было выявлено 5900 случаев заболеваний.

Задание

Рассчитайте и проанализируйте показатели:

1. Общей заболеваемости болезнями эндокринной системы.
2. Патологической пораженности.

Задача 7

Исходные данные

1. Численность трудоспособного населения некоторого субъекта РФ – 407 670 человек. В течение изучаемого года были впервые признаны инвалидами 3920 человек. Из них инвалидами по поводу болезней системы кровообращения признаны 1710 человек, болезней костно-мышечной системы – 670, злокачественных новообразований – 580, прочих болезней – 960.

Задание

Рассчитайте и проанализируйте показатели:

1. Первичной инвалидности.
2. Структуру первичной инвалидности по заболеваниям.

Задача 8

Исходные данные

Основные антропометрические и антропофизиометрические показатели индивидуального здоровья мужчины:

Рост – 180 см;

Масса тела – 78 кг;

ЖЕЛ – 5000 мл;

Динамометрия правой кисти – 60 кг, левой – 58 кг; Длина окружности грудной клетки – 104 см;

Ширина плеч – 44 см;

Длина дуги спины – 41 см;

Становая динамометрия – 167 кг;

Частота пульса в покое – 72 в минуту;

Частота пульса сразу после нагрузки – 106 в минуту. Частота пульса в конце 1-й минуты после восстановления – 74 в минуту.

Задание

Рассчитайте основные антропометрические и антропофизиометрические показатели индивидуального здоровья:

1. Индекс Кетеля – ИМТ.
2. Показатель Эрисмана.

Задача 9

Исходные данные

Основные антропометрические и антропофизиометрические показатели индивидуального здоровья мужчины:

Рост – 180 см;

Масса тела – 78 кг;

ЖЕЛ – 5000 мл;

Динамометрия правой кисти – 60 кг, левой – 58 кг; Длина окружности грудной клетки – 104 см;

Ширина плеч – 44 см;

Длина дуги спины – 41 см;

Становая динамометрия – 167 кг;

Частота пульса в покое – 72 в минуту;

Частота пульса сразу после нагрузки – 106 в минуту. Частота пульса в конце 1-й минуты после восстановления – 74 в минуту.

Задание

Рассчитайте основные антропометрические и антропофизиометрические показатели индивидуального здоровья:

1. Коэффициент состояния осанки.
2. Коэффициент становой динамометрии.

Задача 10

Исходные данные

Основные антропометрические и антропофизиометрические показатели индивидуального здоровья мужчины:

Рост – 180 см;

Масса тела – 78 кг;

ЖЕЛ – 5000 мл;

Динамометрия правой кисти – 60 кг, левой – 58 кг; Длина окружности грудной клетки – 104 см;

Ширина плеч – 44 см;

Длина дуги спины – 41 см;

Становая динамометрия – 167 кг;

Частота пульса в покое – 72 в минуту;

Частота пульса сразу после нагрузки – 106 в минуту. Частота пульса в конце 1-й минуты после восстановления – 74 в минуту.

Задание

Рассчитайте основные антропометрические и антропофизиометрические показатели индивидуального здоровья:

1. Коэффициент силы кисти.
2. Должную жизненную емкость легких.

Задача 11

Исходные данные

Основные антропометрические и антропофизиометрические показатели индивидуального здоровья мужчины:

Рост – 180 см;

Масса тела – 78 кг;

ЖЕЛ – 5000 мл;

Динамометрия правой кисти – 60 кг, левой – 58 кг; Длина окружности грудной клетки – 104 см;

Ширина плеч – 44 см;

Длина дуги спины – 41 см;

Становая динамометрия – 167 кг;

Частота пульса в покое – 72 в минуту;

Частота пульса сразу после нагрузки – 106 в минуту. Частота пульса в конце 1-й минуты после восстановления – 74 в минуту.

Задание

Рассчитайте основные антропометрические и антропофизиометрические показатели индивидуального здоровья: Пробу Руфье.

Задача 12

Анализируется состояние амбулаторно-поликлинической помощи некоторого субъекта РФ. В табл. 5.1. представлены исходные данные для расчета показателей деятельности учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь.

Таблица 5.1. Исходные данные для расчета показателей деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений.

Исходные данные	Численные значения
Среднегодовая численность прикрепленного населения	64 380
Число врачебных посещений в поликлинике и на дому	230 100
Число посещений к среднему медицинскому персоналу	22 390
Число врачебных посещений с профилактической целью	82 040
Число посещений к среднему медицинскому персоналу с профилактической целью	7240
Число лиц, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного года	43 720
Число больных сахарным диабетом, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного года	1148
Общее число зарегистрированных больных сахарным диабетом на конец отчетного года	1426

Задание

Рассчитайте:

1. Среднее число посещений на 1 жителя в год.
2. Удельный вес посещений в поликлинику.

Задача 13

Анализируется состояние амбулаторно-поликлинической помощи некоторого субъекта РФ. В табл. 5.1. представлены исходные данные для расчета показателей деятельности учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь.

Таблица 5.1. Исходные данные для расчета показателей деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений.

Исходные данные	Численные значения
Среднегодовая численность прикрепленного населения	64 380
Число врачебных посещений в поликлинике и на дому	230 100

Число посещений к среднему медицинскому персоналу	22 390
Число врачебных посещений с профилактической целью	82 040
Число посещений к среднему медицинскому персоналу с профилактической целью	7240
Число лиц, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного года	43 720
Число больных сахарным диабетом, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного года	1148
Общее число зарегистрированных больных сахарным диабетом на конец отчетного года	1426

Задание

Рассчитайте:

1. Полноту охвата населения диспансерным наблюдением.
2. Долю больных, состоящих на диспансерной учете;

Задача 14

Анализируется состояние стационарной помощи некоторого субъекта РФ. В табл. 5.2. представлены исходные данные для расчета статистических показателей деятельности учреждений, оказывающих стационарную помощь.

Таблица 5.2. Исходные данные для расчета статистических показателей деятельности стационарных учреждений.

Исходные данные	Численные значения
Среднегодовая численность населения	64 380
Число больничных коек	540
Число поступивших больных в стационар за отчетный период	14 600
Число койко-дней, приведенных больными в стационаре в течение года	169 140
Число выписанных больных	14 240
Число умерших больных	280

Задание

Рассчитайте:

1. Обеспеченность населения больничными койками.
2. Частоту (уровень) госпитализации.

Задача 15

Анализируется состояние стационарной помощи некоторого субъекта РФ. В табл. 5.2. представлены исходные данные для расчета статистических показателей деятельности учреждений, оказывающих стационарную помощь.

Таблица 5.2. Исходные данные для расчета статистических показателей деятельности стационарных учреждений.

Исходные данные	Численные значения
Среднегодовая численность населения	64 380
Число больничных коек	540
Число поступивших больных в стационар за отчетный период	14 600
Число койко-дней, приведенных больными в стационаре в течение года	169 140
Число выписанных больных	14 240
Число умерших больных	280

Задание

Рассчитайте:

1. Среднее число дней занятости койки в году (функция больничной койки).
2. Среднюю длительность пребывания больного на койке.

Задача 16

Анализируется состояние стационарной помощи некоторого субъекта РФ. В табл. 5.2. представлены исходные данные для расчета статистических показателей деятельности учреждений, оказывающих стационарную помощь.

Таблица 5.2. Исходные данные для расчета статистических показателей деятельности стационарных учреждений.

Исходные данные	Численные значения
Среднегодовая численность населения	64 380
Число больничных коек	540
Число поступивших больных в стационар за отчетный период	14 600
Число койко-дней, приведенных больными в стационаре в течение года	169 140
Число выписанных больных	14 240
Число умерших больных	280

Задание

Рассчитайте Больничную летальность.

Задача 17

Анализируется состояние амбулаторно-поликлинической помощи детям некоторого субъекта РФ. В табл. 6.1. представлены исходные данные для расчета статистических показателей деятельности учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь детям.

Таблица 6.1. Исходные данные для расчета статистических показателей деятельности детской поликлиники.

Исходные данные	Численные значения
Число новорожденных, осмотренных врачом-педиатром в первые 3 дня после выписки из родильного дома	3715
Общее число новорожденных, поступивших под наблюдение в детскую поликлинику	3840
Число детей, находящимся исключительно на грудном вскармливании	
К 3 мес жизни ребенка	3600
К 6 мес жизни ребенка	2700
К 12 мес жизни ребенка	1640
Общее число детей, достигших 1 года к концу отчетного периода	3720
Общее число больных и здоровых детей в возрасте 0-17 лет включительно, находящимся под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода	16 750
Среднегодовая численность детского населения	20 120
Число привитых детей	7810
Общее число детей, подлежащих иммунизации	8430
Число детей I группы здоровья	4430
Число детей II группы здоровья	11 670
Число детей III группы здоровья	4020

Задание

Рассчитайте:

1. Охват ранним врачебным наблюдением новорожденных.
2. Общий показатель диспансеризации детского населения.

Задача 18

Анализируется состояние амбулаторно-поликлинической помощи детям некоторого субъекта РФ. В табл. 6.1. представлены исходные данные для расчета статистических показателей деятельности учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь детям.

Таблица 6.1. Исходные данные для расчета статистических показателей деятельности детской поликлиники.

Исходные данные	Численные значения
Число новорожденных, осмотренных врачом-педиатром в первые 3 дня после выписки из родильного дома	3715
Общее число новорожденных, поступивших под наблюдение в детскую поликлинику	3840
Число детей, находящимся исключительно на грудном вскармливании	
К 3 мес жизни ребенка	3600
К 6 мес жизни ребенка	2700
К 12 мес жизни ребенка	1640
Общее число детей, достигших 1 года к концу отчетного периода	3720
Общее число больных и здоровых детей в возрасте 0-17 лет включительно, находящимся под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода	16 750
Среднегодовая численность детского населения	20 120
Число привитых детей	7810
Общее число детей, подлежащих иммунизации	8430
Число детей I группы здоровья	4430
Число детей II группы здоровья	11 670
Число детей III группы здоровья	4020

Задание

Рассчитайте:

1. Удельный вес детей, находящихся на грудном вскармливании:
 - 1.1. к 3 мес жизни ребенка;
 - 1.2. к 6 мес жизни ребенка;
 - 1.3. к 12 мес жизни ребенка.
2. Полноту охвата детей профилактическими прививками:

Задача 19

Анализируется состояние амбулаторно-поликлинической помощи детям некоторого субъекта РФ. В табл. 6.2. представлены исходные данные для расчета статистических показателей деятельности учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь женщинам

Таблица 6.2. Исходные данные для расчета статистических показателей деятельности женской консультации

Исходные данные	Численные значения
Число беременных, поступивших под диспансерное	2910

наблюдение со сроком до 12 нед	
Общее число беременных, поступивших под диспансерное наблюдение в женскую консультацию	3200
Число беременных, осмотренных терапевтом	3920
Общее число беременных, закончивших беременность родами и абортами	4800
Число беременных, обследованных на инфекции, передающиеся половым путем	3900
Общее число женщин, закончивших беременность родами	4100
Число беременных, обследованных на резус-принадлежность	3900
Число абортов	7740
Число осложнений после аборта	62
Число женщин фертильного возраста	23 000
Общее число родов	4100
Число женщин, использующих гормональную контрацепцию	3240
Число женщин, использующих ВМС	2800

Задание

Рассчитайте:

1. Ранний охват беременных диспансерным наблюдением.
2. Удельный вес беременных, осмотренных терапевтом.

Задача 20

Анализируется состояние амбулаторно-поликлинической помощи детям некоторого субъекта РФ. В табл. 6.2. представлены исходные данные для расчета статистических показателей деятельности учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь женщинам

Таблица 6.2 Исходные данные для расчета статистических показателей деятельности женской консультации

Исходные данные	Численные значения
Число беременных, поступивших под диспансерное наблюдение со сроком до 12 нед	2910
Общее число беременных, поступивших под диспансерное наблюдение в женскую консультацию	3200
Число беременных, осмотренных терапевтом	3920
Общее число беременных, закончивших беременность	4800

родами и абортами	
Число беременных, обследованных на инфекции, передающиеся половым путем	3900
Общее число женщин, закончивших беременность родами	4100
Число беременных, обследованных на резус-принадлежность	3900
Число абортов	7740
Число осложнений после аборта	62
Число женщин фертильного возраста	23 000
Общее число родов	4100
Число женщин, использующих гормональную контрацепцию	3240
Число женщин, использующих ВМС	2800

Задание

Рассчитайте:

1. Удельный вес беременных, обследованных на инфекции, передающихся половым путем.
2. Удельный вес беременных, обследованных на резус-принадлежность.

Задача 21

Анализируется состояние амбулаторно-поликлинической помощи детям некоторого субъекта РФ. В табл. 6.2. представлены исходные данные для расчета статистических показателей деятельности учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь женщинам

Таблица 6.2 Исходные данные для расчета статистических показателей деятельности женской консультации

Исходные данные	Численные значения
Число беременных, поступивших под диспансерное наблюдение со сроком до 12 нед	2910
Общее число беременных, поступивших под диспансерное наблюдение в женскую консультацию	3200
Число беременных, осмотренных терапевтом	3920
Общее число беременных, закончивших беременность родами и абортами	4800
Число беременных, обследованных на инфекции, передающиеся половым путем	3900
Общее число женщин, закончивших беременность родами	4100
Число беременных, обследованных на резус-принадлежность	3900

Число абортов	7740
Число осложнений после аборта	62
Число женщин фертильного возраста	23 000
Общее число родов	4100
Число женщин, использующих гормональную контрацепцию	3240
Число женщин, использующих ВМС	2800

Задание

Рассчитайте:

1. Частоту абортов у женщин фертильного возраста.
2. Частоту осложнений после абортов.

Задача 22

Анализируется состояние амбулаторно-поликлинической помощи детям некоторого субъекта РФ. В табл. 6.2. представлены исходные данные для расчета статистических показателей деятельности учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь женщинам

Таблица 6.2. Исходные данные для расчета статистических показателей деятельности женской консультации

Исходные данные	Численные значения
Число беременных, поступивших под диспансерное наблюдение со сроком до 12 нед	2910
Общее число беременных, поступивших под диспансерное наблюдение в женскую консультацию	3200
Число беременных, осмотренных терапевтом	3920
Общее число беременных, закончивших беременность родами и абортами	4800
Число беременных, обследованных на инфекции, передающиеся половым путем	3900
Общее число женщин, закончивших беременность родами	4100
Число беременных, обследованных на резус-принадлежность	3900
Число абортов	7740
Число осложнений после аборта	62
Число женщин фертильного возраста	23 000
Общее число родов	4100
Число женщин, использующих гормональную контрацепцию	3240
Число женщин, использующих ВМС	2800

Задание

Рассчитайте:

1. Охват женщин гормональной контрацепцией.
2. Охват женщин внутриматочной контрацепцией.

Задача 23

Анализируется состояние стационарной помощи женщинам некоторого субъекта РФ. В табл. 6.3. представлены исходные данные для расчета статистических показателей деятельности учреждений, оказывающих стационарную помощь женщинам

Таблица 6.3 Исходные данные для расчета статистических показателей деятельности стационара родильного дома

Исходные данные	Численные значения
Число родов, завершенных операцией кесарева сечения	745
Общее число родов в стационаре	4100
Число оперативных пособий при родах	20
Число родильниц, имевших осложнения в родах	510
Число родильниц, имевших осложнения в послеродовом периоде	75
Число физиологических родов	2825
Число женщин, родивших вне стационара	5

Задание

Рассчитайте

1. Частоту применения кесарева сечения в родах.
2. Частоту оперативных пособий при родах.

Задача 24

Анализируется состояние стационарной помощи женщинам некоторого субъекта РФ. В табл. 6.3. представлены исходные данные для расчета статистических показателей деятельности учреждений, оказывающих стационарную помощь женщинам.

Таблица 6.3 Исходные данные для расчета статистических показателей деятельности стационара родильного дома

Исходные данные	Численные значения
Число родов, завершенных операцией кесарева сечения	745
Общее число родов в стационаре	4100

Число оперативных пособий при родах	20
Число родильниц, имевших осложнения в родах	510
Число родильниц, имевших осложнения в послеродовом периоде	75
Число физиологических родов	2825
Число женщин, родивших вне стационара	5

Задание

Рассчитайте:

1. Частоту осложнений в родах.
2. Частоту осложнений в послеродовом периоде.

Задача 25

Анализируется состояние стационарной помощи женщинам некоторого субъекта РФ. В табл. 6.3. представлены исходные данные для расчета статистических показателей деятельности учреждений, оказывающих стационарную помощь женщинам.

Таблица 6.3 Исходные данные для расчета статистических показателей деятельности стационара родильного дома

Исходные данные	Численные значения
Число родов, завершенных операцией кесарева сечения	745
Общее число родов в стационаре	4100
Число оперативных пособий при родах	20
Число родильниц, имевших осложнения в родах	510
Число родильниц, имевших осложнения в послеродовом периоде	75
Число физиологических родов	2825
Число женщин, родивших вне стационара	5

Задание

Рассчитайте удельный вес физиологических родов.

Задача 26

По данным ф. 2 «Отчет о прибылях и убытках» за 2009г., в условном учреждении здравоохранения выручка (нетто) от продажи товаров, продукции, работ, услуг (за минусом НДС, акцизов) за 2008г. составила 1 млн рублей, себестоимость проданных товаров, продукции, работ, услуг – 836,1 тыс. рублей, налог на прибыль – 39,3 тыс. руб.

Задание

Рассчитайте и проанализируйте показатели валовой прибыли.

Задача 27

По данным ф. 2 «Отчет о прибылях и убытках» за 2009г., в условном учреждении здравоохранения выручка (нетто) от продажи товаров, продукции, работ, услуг (за минусом НДС, акцизов) за 2008г. составила 1 млн рублей, себестоимость проданных товаров, продукции, работ, услуг – 836,1 тыс. рублей, налог на прибыль – 39, 3 тыс. руб.

Задание

Рассчитайте и проанализируйте показатели чистой прибыли.

Задача 28

По данным ф. 2 «Отчет о прибылях и убытках» за 2009г., в условном учреждении здравоохранения выручка (нетто) от продажи товаров, продукции, работ, услуг (за минусом НДС, акцизов) за 2008г. составила 1 млн рублей, себестоимость проданных товаров, продукции, работ, услуг – 836,1 тыс. рублей, налог на прибыль – 39, 3 тыс. руб.

Задание

Рассчитайте и проанализируйте показатели:

1. Специальный показатель рентабельности (рентабельность продаж)

ОБРАЗЦЫ РЕШЕНИЯ ЗАДАЧ

Задача 5

Исходные данные

1. Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 436 580 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях зарегистрировано всего 409 100 случаев заболеваний, из которых 214 840 зарегистрировано с диагнозом, установленным впервые в жизни.

Среди всех зарегистрированных заболеваний – 11 670 случаев болезней эндокринной системы.

При медицинском осмотре 3200 лиц было выявлено 5900 случаев заболеваний.

Задание

Рассчитайте и проанализируйте показатели:

1. Первичной заболеваемости.
2. Общей заболеваемости.

Решение

1. Первичная заболеваемость:

$$\frac{\text{число в первые в жизни зарегистрированных случаев заболеваний}}{\text{среднегодовая численность населения}} * 1000 = \frac{214\,840}{436\,580} * 1000 = 492,1 \text{ на } 1000 \text{ нас.}$$

2. Общая заболеваемость:

$$\frac{\text{число всех заболеваний, выявленных в данном году}}{\text{среднегодовая численность населения}} * 1000 = \frac{409\,100}{436\,580} * 1000 = 937,$$

Задача 7

Исходные данные

1. Численность трудоспособного населения некоторого субъекта РФ – 407 670 человек. В течение изучаемого года были впервые признаны инвалидами 3920 человек. Из них инвалидами по поводу болезней системы кровообращения признаны 1710 человек, болезней костно-мышечной системы – 670, злокачественных новообразований – 580, прочих болезней – 960.

Задание

Рассчитайте и проанализируйте показатели.

1. Первичной инвалидности.
2. Структуру первичной инвалидности по заболеваниям.

Решение

1. Показатели:

1.1 первичная инвалидность:

общее число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами в данном году / общая численность лиц трудоспособного возраста административной территории населения трудоспособного возраста. * 10000 = $\frac{3920}{407\ 670} * 10000 = 96$ на 10000

1.2 структура первичной инвалидности по заболеваниям.

- Удельный вес инвалидов по поводу болезней системы кровообращения:

$$\frac{\text{число лиц, признанных инвалидами по поводу болезней системы кровообращения}}{\text{общее число лиц, впервые признанных бюро МСЭ инвалидами, за год.}} * 100 = \frac{1710}{3920} * 100 = 43,6\%$$

- Удельный вес инвалидов по поводу болезней костно-мышечной системы:

$$\frac{\text{число лиц, признанных инвалидами по поводу болезней костно-мышечной системы}}{\text{общее число лиц, впервые признанных бюро МСЭ инвалидами, за год.}} * 100 = \frac{670}{3920} * 100 = 17,1\%$$

- Удельный вес инвалидов по поводу злокачественных новообразований:

$$\frac{\text{число лиц, признанных инвалидами по поводу злокачественных новообразований}}{\text{общее число лиц, впервые признанных бюро МСЭ инвалидами, за год.}} * 100 = \frac{580}{3920} * 100 = 14,8\%$$

- Удельный вес инвалидов по поводу прочих болезней:

$$\frac{\text{число лиц, признанных инвалидами по поводу прочих болезней}}{\text{общее число лиц, впервые признанных бюро МСЭ инвалидами, за год.}} * 100 = \frac{960}{3920} * 100 = 24,5\%$$

Задача 20

Анализируется состояние амбулаторно-поликлинической помощи детям некоторого субъекта РФ. В табл. 6.2. представлены исходные данные для расчета статистических показателей деятельности учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь женщинам

Таблица 6.2. Исходные данные для расчета статистических показателей деятельности женской консультации

Исходные данные	Численные значения
Число беременных, поступивших под диспансерное наблюдение со сроком до 12 нед	2910
Общее число беременных, поступивших под диспансерное наблюдение в женскую консультацию	3200
Число беременных, осмотренных терапевтом	3920
Общее число беременных, закончивших беременность родами и абортами	4800
Число беременных, обследованных на инфекции, передающиеся половым путем	3900
Общее число женщин, закончивших беременность родами	4100
Число беременных, обследованных на резус-принадлежность	3900
Число абортов	7740
Число осложнений после аборта	62
Число женщин фертильного возраста	23 000
Общее число родов	4100
Число женщин, использующих гормональную контрацепцию	3240
Число женщин, использующих ВМС	2800

Задание

Рассчитайте:

1. Удельный вес беременных, обследованных на инфекции, передающихся половым путем.
2. Удельный вес беременных, обследованных на резус-принадлежность.

Решение

- 1. Удельный вес беременных, обследованных на инфекции, передающиеся половым путем:**

$$\frac{\text{число беременных, обследованных на инфекции, передающиеся половым путем}}{\text{общее число женщин, закончивших беременность родами}} * 100 = \frac{3900}{4100} * 100 = 95,1\%$$

- 2. Удельный вес беременных, обследованных на резус-принадлежность:**

$$\frac{\text{число беременных, обследованных на резус – принадлежность}}{\text{общее число беременных, закончивших беременность родами и аборт}} * 100 = \frac{3900}{4800} * 100 = 81,2\%$$

**Государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение
«Свердловский областной медицинский колледж»**

**БАНК ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ
ДЛЯ ПОДГОТОВКИ
К ЭКЗАМЕНУ КВАЛИФИКАЦИОННОМУ
ПМ.06 ОРГАНИЗАЦИОННО - АНАЛИТИЧЕСКАЯ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

Раздел 1.

Право и правовое обеспечение профессиональной деятельности

**Специальность 31.02.01 Лечебное дело
Углубленной подготовки
Форма обучения – очная**

4 курс VIII семестр

Екатеринбург 2021

Раздел 1. Право и правовое обеспечение профессиональной деятельности

Составитель: Шалагина Александра Игоревна, преподаватель высшей квалификационной категории ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

Основы права

1. Нормы права, в отличие от норм морали:

- А) выражаются в официальной норме
- Б) обеспечиваются силой общественного мнения
- В) соответствуют общепринятым представлениям о добре и зле
- Г) регулируют общественные отношения.

2. В систему права входят

- А. законы
- Б. указы Президента
- В. отрасли права
- Г. принципы права

3. Право – это:

- А) естественные права человека
- Б) совокупность правовых эмоций
- В) совокупность предписаний, обеспеченных силой государственного принуждения
- Г) система правовых обычаев

4. Конституция — это:

- А) это юридический документ, который содержит все законы страны
- Б) это основной закон государства, определяющий его устройство, формирование органов власти, определяет и закрепляет права человека и т.п.
- В) это свод основных законов государственных принципов
- Г) это присяга на верность государству

5. Высшая юридическая сила Конституции РФ означает:

- А) все правовые акты не должны противоречить Конституции РФ
- Б) любое лицо вправе непосредственно ссылаться на нормы Конституции РФ
- В) Конституция РФ не подлежит изменению и пересмотру
- Г) Конституция РФ принимается народом России

6. К категории социальных прав в РФ относят:

- А) право на неприкосновенность жилища
- Б) свобода передвижения по стране
- В) право на частную собственность
- Г) право на благоприятную окружающую среду

7. Лицо может быть подвергнуто задержанию на срок:

- А) не более 72 часов
- Б) не более 48 часов
- В) не более 24 часов
- Г) не более 10 суток

8. Права человека, принадлежащие ему от рождения, называются:

- А) основными
- Б) конституционными
- В) естественными
- Г) индивидуальными

9. Назовите условие для вступления в брак:

- А) социальное положение
- Б) имущественное положение
- В) национальность
- Г) согласие

10. Брачный договор регулирует:

- А) все отношения супругов
- Б) имущественные отношения супругов
- В) отношения, связанные с воспитанием детей
- Г) личные отношения супругов

11. Права и обязанности супругов возникают:

- А) с момента регистрации
- Б) с момента совместного проживания
- В) с момента рождения общего ребенка
- Г) с момента заключения брачного договора

12. Брак не регистрируется между:

- А) двоюродными братьями и сестрами
- Б) ограниченно дееспособными
- В) усыновителями и усыновленными
- Г) троюродными братьями и сестрами

13. Брак прекращается в органах ЗАГС:

- А) один из супругов признан ограниченно дееспособным
- Б) осужден за совершение преступления к лишению свободы на срок свыше 3 лет
- В) один из супругов отказывается подать заявление в суд
- Г) один из супругов- студент

14. К совместной собственности супругов не относится:

- А) материальная помощь, выплаченная одному из супругов
- Б) вещи, принадлежащие одному из супругов до брака
- В) премия
- Г) акции предприятия, приобретённые одним из супругов во время брака

15. С пособия по безработице алименты на несовершеннолетних детей:

- А) удерживаются
- Б) не удерживаются
- В) удерживаются по соглашению супругов
- Г) удерживаются по решению органов опеки и попечительства

16. Муж не может без согласия жены возбудить дело о расторжении брака, если:

- А) жена находится на длительном стационарном лечении
- Б) жена беременна
- В) жена находится в длительной заграничной командировке
- Г) жена находится в отпуске

17. Вещи, принадлежащие ребенку, приобретенные супругами во время брака на общие средства:

- А) подлежат разделу
- Б) не подлежат разделу
- В) подлежат разделу по согласию супругов
- Г) подлежат разделу с согласия супругов

18. Частично дееспособные граждане в возрасте от 14 до 18 лет не могут:

- А) распоряжаться своим заработком, стипендией или иными доходами
- Б) осуществлять права авторов интеллектуальной собственности
- В) совершать сделки с недвижимостью
- Г) вносить вклады в кредитные учреждения и распоряжаться ими

19. Правоспособность юридического прекращается в момент:

- А) завершения его ликвидации
- Б) объявления его банкротом
- В) внесения в реестр сведений о его прекращении
- Г) начала работы комиссии по его ликвидации

20. Полная гражданская дееспособность возникает:

- А) с момента рождения
- Б) с 6 лет
- В) с 14 лет
- Г) с 18 лет

21. К ценным бумагам не относится:

- А) акция
- Б) облигация
- В) доверенность
- Г) чек

22. Опекa устанавливается над:

- А) малолетними и над гражданами, признанными судом недееспособными;
- Б) над несовершеннолетними
- В) над любыми совершеннолетними дееспособными гражданами
- Г) над гражданами, ограниченными судом в дееспособности

23. Действия граждан и юридических лиц, направленные на установление, изменение или прекращение гражданских прав, признаются:

- а) сделками
- б) исковыми требованиями
- в) решениями
- г) заявлениями

24. Сделки могут быть:

- а) только двусторонними и многосторонними
- б) только односторонними и двусторонними

- в) односторонними, двусторонними и многосторонними
- г) только односторонними и многосторонними

25. Сделки совершаются:

- а) только в нотариальной форме
- б) только в простой письменной форме
- в) только устно, но в присутствии двух свидетелей
- г) устно, в письменной форме и молчаливым выражением воли

26. Срок действия доверенности составляет:

- А) не более одного года
- Б) не ограничен
- В) не более трёх лет
- Г) не более пяти лет

27. Течение срока исковой давности начинается

- А) со дня, когда лицо узнало или должно было узнать о нарушении своего права
- Б) со дня обращения в суд
- В) со дня вынесения решения судом
- Г) со дня вынесения решения нотариусом

28. Общий срок исковой давности составляет:

- А) 1 год
- Б) 3 года
- В) 5 лет
- Г) 10 лет

29. Из данного перечня выберите естественное право человека:

- А) право на труд, на жилище, на образование
- Б) право на жизнь, на личную неприкосновенность
- В) право на участие управлением государства
- Г) право на забастовку

30. Устная форма завещания

- А) не допускается ни в каком случае
- Б) допускается в присутствии нотариуса
- В) допускается при ведении видеозаписи, которую нотариус после смерти завещателя показывает наследникам
- Г) допускается в случае оформления в медицинской организации

31. Гражданин РФ может быть лишен российского гражданства

- А) если в отношении данного гражданина есть приговор суда о лишении его свободы
- Б) только в тех случаях, если доказано, что действия данного гражданина направлены на насильственное изменение основ конституционного строя
- В) никто из граждан РФ не может быть лишен гражданства РФ
- Г) только в тех случаях, когда данное лицо проживает за границей

32. Срок принятия наследства по общему правилу составляет:

- А) 6 месяцев
- Б) 1 год
- В) 3 года
- Г) 5 лет

33. Родной брат наследодателя – это наследник:

- А) второй очереди
- Б) первой очереди
- В) третьей очереди
- Г) не является наследником

34. Обязанность хранить тайну завещания законом не возложена

- А) на завещателя
- Б) на рукоприкладчика
- В) на переводчика
- Г) на социального работника

35. Срочный трудовой договор заключается на срок не более:

- А) пяти лет
- Б) трех лет
- В) шести лет
- Г) десяти лет

36. Срок испытания не превышает:

- А) шести месяцев
- Б) трех месяцев
- В) двух недель
- Г) трех недель

37. Дисциплинарное взыскание может быть применено:

- А. не позднее 3-х месяцев со дня обнаружения проступка
- Б. не позднее 3-х недель со дня обнаружения проступка
- В. не позднее 1 месяца со дня обнаружения проступка
- Г. не позднее 1 года со дня обнаружения проступка

38. Работник считается не имеющим дисциплинарного взыскания, если не будет подвергнут новому дисциплинарному взысканию:

- А. в течение 3-х лет
- Б. в течение года
- В. в течение 5 лет
- Г. в течении 6 лет

39. Увольнение работника в период его пребывания в ежегодном отпуске по инициативе администрации:

- А. допускается только в случае полной ликвидации организации
- Б. допускается в случае реорганизации учреждения
- В. допускается
- Г. не допускается

40. Трудовое законодательство устанавливает следующие пределы материальной ответственности работника:

- А. в пределах 10 тыс. руб.
- Б. в пределах среднего месячного заработка
- В. в пределах годового заработка
- Г. в пределах заработка за 3 месяца

41. Виды материальной ответственности по трудовому законодательству:

- А. полная и ограниченная
- Б. раздельная и полная
- В. безраздельная
- Г. ограниченная

42. Работник возмещает работодателю:

- А. прямой действительный ущерб
- Б. прямой действительный ущерб и упущенную выгоду
- В. только упущенную выгоду
- Г. законом не установлена ответственность работника перед работодателем

43. Выговор – это вид

- А. дисциплинарного взыскания
- Б. административного взыскания
- В. гражданско-правового взыскания
- Г. административно-административного взыскания

44. Дисциплинарное взыскание применяется работодателям

- А. после предоставления работником объяснений в письменном виде
- Б. после предоставления объяснений в устном виде
- В. только при установлении факта дисциплинарного пропуски
- Г. только при согласии профсоюзного органа

45. Дисциплинарное взыскание работнику

- А. объявляется в письменной форме приказом руководителя
- Б. может объявляться в устной форме
- В. заносится в трудовую книжку работника
- Г. не может объявляться без согласия профсоюзной организации

46. Формы вины:

- А. умысел и легкомыслие
- Б. умысел и неосторожность
- В. легкомыслие и небрежность
- Г. умысел и небрежность

47. Неоказание медработником помощи больному является

- А. дисциплинарным проступком
- Б. административным проступком
- В. преступлением
- Г. это деяние не наказуемо

48. По характеру и степени общественной опасности преступления классифицируются на

- А. тяжкие, не тяжкие и особо тяжкие
- Б. небольшой тяжести, средней тяжести, тяжкие и особо тяжкие
- В. небольшой тяжести и средней тяжести
- Г. средней тяжести и особо тяжкие

49. К группе политических прав в РФ относятся:

- А) право на забастовку
- Б) право проводить собрания, митинги, шествия
- В) право на судебную защиту своих прав

Г) право свободно выезжать за пределы РФ

50. По современному российскому праву брак

- А. порождает обязанность проживания супругов в одном месте жительства
- Б. не порождает обязанность проживания супругов в одном месте жительства
- В. не порождает обязанность проживания супругов в одном месте жительства, но раздельное проживание супругов может служить основанием для изменения режима совместной собственности на режим раздельной собственности
- Г. не порождает обязанность проживания супругов в одном месте жительства, но раздельное проживание супругов может служить основанием для изменения режима раздельной собственности на режим совместной собственности

51. Обязанность по уплате алиментов на несовершеннолетнего ребенка прекращается

- А. с достижением ребенком 18 лет
- Б. с достижением ребенка 18 лет, а в случае эмансипации – с принятием решения об эмансипации
- В. с достижением ребенка 18 лет, а в случае учебы ребенка в вузе – с окончанием вуза
- Г. с достижением ребенка 18 лет, а в случае учебы ребенка в вузе – с окончанием вуза, но не более, чем до 23 лет

52. Трудовое право реализует

- А. защитную функцию
- Б. регулятивную функцию
- В. обеспечительную функцию
- Г. защитную, регулятивную, обеспечительную функции

53. Компенсация морального вреда возможна, если вред был причинен

- А. действиями, нарушающими личные неимущественные права гражданина либо посягающими на принадлежащие гражданину нематериальные блага, а также в других случаях, предусмотренных законом
- Б. действиями, нарушающими личные неимущественные права гражданина либо посягающими на принадлежащие гражданину нематериальные блага
- В. действиями, нарушающими личные неимущественные права лица либо посягающими на принадлежащие лицу нематериальные блага
- Г. действиями, нарушающими личные неимущественные права лица либо посягающими на принадлежащие лицу нематериальные блага, а также в других случаях, предусмотренных законом

54. Если индивид предвидел наступление общественно опасных последствий, но не только не желал их наступления, но и легкомысленно надеялся на их предотвращение, то это вина в форме

- А. неосторожности
- Б. косвенного умысла
- В. самонадеянности
- Г. небрежности

55. С лицами, получающими образование по очной форме обучения, заключается

- А. срочный трудовой договор
- Б. срочный трудовой договор по соглашению сторон
- В. гражданско-правовой договор
- Г. трудовой договор на неопределенный срок

56. В иерархии источников права среди названных источников на первое место следует поставить

- А. указ Президента РФ
- Б. распоряжение Президента РФ
- В. федеральный закон
- Г. постановление Конституционного суда РФ

57. Максимальный срок, на который может заключаться срочный трудовой договор

- А. 2 года
- Б. 3 года
- В. 5 лет
- Г. 6 месяцев

58. Ответы на предложения, заявления и жалобы граждан Российской Федерации, направленные в государственные органы, организации, на предприятия и в учреждения российской федерации, даются

- А. только на языке обращения
- Б. на государственном языке РФ
- В. на языке обращения, а в случае невозможности дать ответ на языке обращения используется государственный язык Российской Федерации
- Г. на английском языке

59. Срок предупреждения работником работодателя о расторжении трудового договора составляет

- А. месяц
- Б. неделю
- В. недели
- Г. срок предупреждения работником работодателя о расторжении трудового договора законом не установлен

60. Для лиц, получивших среднее профессиональное образование или высшее образование по имеющим государственную аккредитацию образовательным программам и впервые поступающих на работу по полученной специальности в течение одного года со дня получения профессионального образования соответствующего уровня испытательный срок устанавливается равным

- А. 1 году
- Б. 3 годам
- В. 6 месяцев
- Г. для указанных лиц испытательный срок не устанавливается

61. Формы существования норм гражданского права - это

- А. предмет гражданского права
- Б. метод гражданского права
- В. источники гражданского права
- Г. законы

62. Срок предупреждения работником работодателя о расторжении трудового договора устанавливается

- А. трудовым договором
- Б. коллективным договором
- В. федеральными законами

Г. трудовым законодательством

63. Основанием возникновения трудового правоотношения является

- А. приказ о приеме на работу
- Б. назначение на должность
- В. договоренность между работником и работодателем
- Г. трудовой договор

64. Вопрос о рождении ребенка решается

- А. супругами совместно
- Б. супругами совместно, а при наличии разногласий, - совместно с другими членами семьи
- В. женщиной
- Г. женщиной совместно с членами семьи

65. Трудовое законодательство является предметом ведения

- А. Российской Федерации
- Б. субъектов Российской Федерации
- В. Российской Федерации и субъектов Российской Федерации
- Г. Российской Федерации, ее субъектов и муниципальных образований

66. Виды дисциплинарных взысканий для отдельных категорий работников определяются

- А. ТК РФ, иными федеральными законами, уставами и положениями о дисциплине
- Б. ТК РФ, коллективным договором или правилами внутреннего трудового распорядка, а также уставами и положениями о дисциплине
- В. трудовым договором
- Г. трудовым законодательством, коллективным договором

67. В иерархии источников гражданского права на первое место среди названных источников следует поставить

- А. ГК РФ
- Б. федеральный закон, принятый в развитие положений ГК РФ
- В. распоряжение Правительства РФ
- Г. указ Президента РФ

68. Срок исковой давности в семейном праве составляет

- А. три года
- Б. один год
- В. десять лет
- Г. на требования, вытекающие из семейных правоотношений, исковая давность по общему правилу не распространяется

69. Право на использование отпуска за первый год работы возникает у работника

- А. по истечении 12 месяцев его непрерывной работы у данного работодателя
- Б. по истечении 1 года его непрерывной работы у данного работодателя
- В. по истечении 6 месяцев его непрерывной работы у данного работодателя
- Г. по истечении 12 месяцев его работы у данного работодателя

70. Принудительный труд

- А. запрещен действующим законодательством РФ

- Б. запрещен, но действующее законодательство РФ предусматривает целый ряд исключений из общего правила
- В. возможен в случаях, предусмотренных специальным законом РФ
- Г. разрешен законодательством РФ

71. Правоспособность юридического прекращается в момент:

- а) завершения его ликвидации
- б) объявления его банкротом
- в) объявления о его реорганизации
- г) начала работы комиссии по его ликвидации

72. Моментом создания юридического лица является:

- а) приобретение обособленного имущества;
- б) открытие лицевого счета в банке;
- в) выступление в суде в качестве ответчика по совершенным сделкам;
- г) его государственная регистрация.

73. Величина материальной ответственности в случае причинения работником материального ущерба имуществу работодателя

- а) всегда равняется величине этого ущерба;
- б) равняется величине материального ущерба, ограничивается величиной месячного заработка сотрудника, за исключением особых, оговоренных законом случаев;
- в) всегда не может превышать месячного заработка сотрудника;
- г) может быть установлена только судом.

74. Штраф — это

- а) административное наказание;
- б) уголовное наказание;
- в) дисциплинарное взыскание;
- г) может быть и административным, и уголовным наказанием.

75. Замена ежегодного оплачиваемого отпуска денежной компенсацией

- А. возможна по заявлению работника
- Б. возможна по заявлению работника один раз в три года
- В. возможна, но только часть ежегодного оплачиваемого отпуска, превышающая 28 календарных дней
- Г. возможна только работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда

76. По письменному требованию лица, которому отказано в заключении трудового договора, работодатель обязан сообщить причину отказа в письменной форме в срок

- А. не позднее чем в течение трех рабочих дней со дня предъявления такого требования
- Б. не позднее чем в течение семи календарных дней со дня предъявления такого требования
- В. не позднее чем в течение десяти рабочих дней со дня предъявления такого требования
- Г. не позднее чем в течение семи рабочих дней со дня предъявления такого требования

77. Трудовой договор может прекращаться по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон. Из данного перечня оснований прекращения трудового договора выберите обстоятельство, не зависящее от воли сторон:

- А. отсутствие соответствующего документа об образовании и (или) о квалификации, если выполнение работы требует специальных знаний в соответствии с федеральным законом или иным нормативным правовым актом
- Б. восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда
- В. ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем
- Г. представления работником работодателю подложных документов при заключении трудового договора

78. Если в период испытания работник придет к выводу, что предложенная ему работа не является для него подходящей, то он имеет право расторгнуть трудовой договор по собственному желанию, предупредив об этом работодателя в письменной форме

- А. за пять рабочих дней
- Б. за семь дней
- В. за три дня
- Г. за десять дней

79. Способность лица самостоятельно своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать гражданские обязанности и исполнять их - это:

- А. правомочие;
- Б. правоспособность;
- В. субъективное право;
- Г. дееспособность.

80. Отметьте дисциплинарное взыскание:

- А. предупреждение
- Б. замечание
- В. строгий выговор с занесением в трудовую книжку
- Г. штраф

Правовое обеспечение профессиональной деятельности

1. Права граждан Российской Федерации, в том числе права в сфере здравоохранения,

могут быть ограничены:

- А. Федеральным законом РФ
- Б. Постановлением Правительства РФ
- В. Указом Президента РФ
- Г. Определением Конституционного суда РФ

2. Вид медицинской помощи, который включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения:

- А. скорая медицинская помощь
- Б. специализированная медицинская помощь
- В. первичная медико-санитарная помощь
- Г. высокотехнологичная медицинская помощь

3. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является:

- А. добровольное согласие гражданина и близких родственников
- Б. согласие гражданина, заверенное в обязательном порядке нотариусом
- В. информированное добровольное согласие гражданина
- Г. законодательством не установлено предварительное условие медицинского вмешательства.

4. Решение о медицинском вмешательстве в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления), а также в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами без их согласия, принимается:

- А. прокурором
- Б. главным врачом медицинской организации
- В. консилиум врачей
- Г. судом

5. Медицинская стерилизация как специальное медицинское вмешательство имеет цель (цели):

- А. лишение человека способности к воспроизводству потомства и как метод контрацепции
- Б. лишение человека способности к воспроизводству потомства
- В. только как метод контрацепции
- Г. лечение психического заболевания

6. К практической деятельности работники со средним медицинским образованием не могут быть допущены, если не работали по специальности:

- А. более 3 лет
- Б. более 5 лет
- В. более 2 лет
- Г. более 10 лет

7. При оформлении листка нетрудоспособности сведения о диагнозе:

- А. вносятся с письменного согласия пациента
- Б. вносятся без согласия пациента
- В. вносятся по решению администрации медицинской организации
- Г. вносятся по решению врачебной комиссии

8. О состоянии здоровья понимаются сведения:

- А. о результатах обследования
- Б. о риске медицинского вмешательства
- В. о методах лечения
- Г. все вышеперечисленное

9. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента допускается:

- А. в целях обследования и лечения пациента, не способного из-за своего состояния выразить свою волю
- Б. по запросу органов следствия
- В. при угрозе распространения инфекционных заболеваний
- Г. всё вышеперечисленное

10. В соответствии с законодательством РФ эвтаназия:

- А. запрещена во всех медицинских организациях системы здравоохранения РФ
- Б. разрешена в медицинских организациях государственной системы здравоохранения
- В. разрешена в медицинских организациях частной системы здравоохранения.
- Г. разрешена во всех медицинских организациях системы здравоохранения при наличии специально выданной лицензии.

11. Диспансерное наблюдение за больными туберкулёзом:

- А. не устанавливается
- Б. устанавливается только с согласия таких больных
- В. устанавливается независимо от согласия таких больных
- Г. устанавливается только по решению суда

12. Медицинские работники, непосредственно участвующие в оказании противотуберкулёзной помощи, имеют право на сокращённую рабочую неделю продолжительностью:

- А. 32 часа
- Б. 30 часов
- В. 28 часов
- Г. 36 часов

13. За гражданами, временно утратившими трудоспособность в связи с туберкулёзом, сохраняется место работы на срок:

- А. до 12 месяцев
- Б. до 18 месяцев
- В. до 6 месяцев
- Г. до 4 месяцев

14. При осуществлении иммунопрофилактики граждане:

- А. не обязаны в письменной форме подтверждать отказ от профилактических прививок
- Б. обязаны в письменной форме подтверждать отказ от профилактических прививок
- В. могут в устной форме выразить отказ от профилактических прививок
- Г. могут отказаться от профилактических прививок по решению органа государственной санитарно-эпидемиологической службы субъекта РФ

15. Бесплатное медицинское обследование перед прививкой проводится в медицинских организациях:

- А. государственной, муниципальной или частной системы здравоохранения
- Б. государственной и муниципальной системы здравоохранения
- В. только государственной системы здравоохранения
- Г. только муниципальной системы здравоохранения

16. Выдача официального документа об отсутствии ВИЧ-инфекции осуществляется:

- А. только медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения
- Б. только медицинскими организациями государственной системы здравоохранения
- В. учреждениями медицинскими организациями муниципальной системы здравоохранения
- Г. медицинскими организациями частной системы здравоохранения

17. Бесплатно гражданам предоставляются следующие виды медицинской помощи:

- А. косметические услуги
- Б. скорая медицинская помощь
- В. услуги народных целителей
- Г. кодирование от алкоголизма

18. Донорство может быть:

- А. платным и безвозмездным
- Б. только платным
- В. только безвозмездным
- Г. принудительным

19. Федеральным законом «О донорстве крови и ее компонентов» установлено, что донором может быть дееспособный гражданин Российской Федерации в возрасте:

- А. с 18 лет
- Б. с 18 до 60 лет
- В. с 16 до 55 лет
- Г. с 18 до 45 лет

20. Граждане награждаются знаком «Почетный донор России», если сдали кровь:

- А. бесплатно 60 и более раз
- Б. бесплатно или платно 40 и более раз
- В. бесплатно 40 и более раз в возрасте до 40 лет
- Г. бесплатно 40 и более раз

21. При наличии 2 или более детей продолжительность перерыва для кормления не может быть:

- А. менее часа
- Б. менее 50 минут
- В. менее 1 часа 20 минут
- Г. более часа

22. При увольнении работника по собственному желанию принято считать последним днем работы:

- А. День, указанный в заявлении об увольнении
- Б. День, установленный руководителем при регистрации заявления
- В. День, когда работнику выдана трудовая книжка и в который произведены окончательные расчеты с работником
- Г. Все варианты ответов верны

23. Право граждан на бесплатную медицинскую помощь закреплено:

- А. в Конституции РФ
- Б. в Уголовном кодексе РФ
- В. в Гражданском кодексе РФ
- Г. в Кодексе РФ об административных правонарушениях

24. Право на медицинскую помощь иностранных граждан, проживающих и пребывающих на территории Российской Федерации, устанавливается:

- А. в соответствии с правилами санитарного законодательства
- Б. законодательством Российской Федерации и соответствующими международными договорами Российской Федерации
- В. в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования
- Г. в соответствии с программой обязательного медицинского страхования того региона, где они проживают

25. В медицинской организации с больным ребёнком может находиться:

- А. мать ребенка
- Б. кто-нибудь из родителей
- В. кто-нибудь из членов семьи
- Г. все утверждения справедливы

26. Лицам, ухаживающим за больным ребенком, находящимся в стационаре:

- А. выдаётся больничный лист
- Б. предоставляется отпуск без сохранения заработной платы
- В. больничный лист не выдаётся
- Г. больничный лист выдается при нахождении пациента в медицинских организациях государственной или муниципальной систем здравоохранения

27. Право на отказ от медицинского вмешательства гражданин получает с возраста:

- А. 15 лет
- Б. 16 лет
- В. 17 лет
- Г. 18 лет

28. Медицинский работник может отказать в экстренной медицинской помощи:

- А. при обращении к нему в нерабочее время
- Б. при обращении к нему пациента, заболевание которого не соответствует специальности
медицинского работника
- В. необоснованно отказать в помощи права не имеет
- Г. если не имеет специализации по скорой и неотложной помощи

29. Продолжительность ежегодного оплачиваемого отпуска составляет:

- А. 21 календарных дней
- Б. 25 календарных дней
- В. 28 календарных дней
- Г. 31 календарных дней

30. Высокотехнологичная медицинская помощь является частью:

- А. паллиативной медицинской помощи
- Б. специализированной медицинской помощи
- В. скорой медицинской помощи
- Г. первичной медицинской помощи

31. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается:

- А. дежурным врачом
- Б. лечащим врачом

- В. только фельдшером
- Г. медицинским работником со средним медицинским образованием

32. Донорами половых клеток могут быть граждане в возрасте:

- А. от 18 до 40 лет
- Б. от 20 до 35 лет
- В. от 18 до 45 лет
- Г. от 18 до 35 лет

33. Медицинская стерилизация проводится гражданам в возрасте не моложе:

- А. 40 лет
- Б. 35 лет
- В. 30 лет
- Г. 50 лет

34. При возникновении поствакцинального осложнения гражданин имеет право на получение единовременного пособия в размере:

- А. 20 тыс. руб.
- Б. 15 тыс. руб.
- В. 50 тыс. руб.
- Г. 10 тыс. руб.

35. Согласие на медицинское вмешательство оформляется:

- А. в письменной форме
- Б. в форме гражданско-правового договора
- В. на основании судебного решения
- Г. в нотариальной форме

36. Констатация биологической смерти человека осуществляется:

- А. медицинским работникам любой специальности
- Б. врачом или фельдшером
- В. только врачом
- Г. консилиумом врачей

37. Редкими (орфанными) заболеваниями являются заболевания, которые имеют распространенность не более:

- А. 10 случаев на 100 тысяч населения
- Б. 10 случаев на 500 тысяч населения
- В. 100 случаев на 100 тысяч населения
- Г. 20 случаев на 100 тысяч населения

38. Юридическая ответственность – это:

- А. реализация права
- Б. мера государственного принуждения
- В. правопорядок и законность
- Г. правосознание

39. Получить информацию о состоянии своего здоровья имеет право:

- А. каждый гражданин
- Б. пациент, заключивший договор с медицинской организацией
- В. каждый гражданин по распоряжению зав. отделением медицинской организации
- Г. пациенты стационара

40. Работника, не прошедшего обязательный периодический медицинский осмотр, работодатель:

- А. имеет право отстранить от работы
- Б. обязан отстранить от работы, если это указано в коллективном договоре
- В. обязан отстранить от работы
- Г. от работы не отстраняет

41. Укажите нормативный акт, устанавливающий ответственность за вред, причиненный здоровью пациента при оказании медицинской помощи:

- А. Гражданский кодекс РФ
- Б. Правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации
- В. Трудовой кодекс РФ
- Г. Коллективный договор медицинской организации

42. Первичная медико-санитарная помощь оказывается:

- А. в стационарных условиях
- Б. вне медицинской организации
- В. амбулаторно и в условиях дневного стационара
- Г. только в условиях дневного стационара

43. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию:

- А. не чаще, чем один раз в год
- Б. несколько раз в год
- В. гражданин права выбора медицинской организации не имеет
- Г. если помощь необходима несовершеннолетнему пациенту

44. Понятие «качество медицинской помощи» закрепил

- А. ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»
- Б. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
- В. ФЗ «О защите прав потребителей»
- Г. ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»

45. Виды медицинской помощи:

- А. первая врачебная, квалифицированная и специализированная медицинская помощь
- Б. доврачебная, квалифицированная и специализированная медицинская помощь
- В. квалифицированная и специализированная медицинская помощь
- Г. первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь, паллиативная помощь, скорая медицинская помощь

46. Пациент, участвующий в клинических исследованиях лекарственных средств:

- А. может отказаться от испытаний на любой стадии
- Б. не может отказаться от испытаний
- В. может отказаться от испытаний только с согласия руководителя медицинской организации
- Г. может отказаться от испытаний с разрешения родственников

47. По Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» больной имеет право на:

- А. уважительное и гуманное отношение
- Б. сохранение тайны обращения, лечения
- В. добровольное обращение за психиатрической помощью
- Г. все выше перечисленное

48. По Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» лица, страдающие психическими расстройствами:

- А. не могут вступать в брак
- Б. не имеют право распоряжаться своим имуществом
- В. не могут работать
- Г. имеют все права и свободы граждан, закрепленные Конституцией РФ

49. Проводится судебно-психиатрическая экспертиза

- А. по требованию родственников
- Б. по определению суда или постановлению следователя
- В. по требованию правозащитных организаций
- Г. по требованию подследственных

50. Психиатрические учреждения дают информацию о пациенте, содержащую врачебную тайну

- А. только близким родственникам
- Б. только близким родственникам с согласия пациента
- В. любым лицам
- Г. любым лицам с согласия пациента

51. Лица, незаконно занимающиеся медицинской деятельностью, несут в соответствии с законодательством Российской Федерации ответственность:

- А. административную
- Б. административную и уголовную
- В. гражданско-правовую
- Г. уголовную

52. Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам определяется:

- А. Министерством иностранных дел Российской Федерации
- Б. Президентом Российской Федерации
- В. Государственной Думой Российской Федерации
- Г. Правительством Российской Федерации

53. Срок действия аккредитационного свидетельства на территории РФ составляет:

- А. 2 года
- Б. 5 лет
- В. 10 лет
- Г. 1 год

54. Министерство здравоохранения РФ в целях регулирования общественных отношений в сфере медицинской деятельности уполномочено принимать:

- А. указы
- Б. приказы
- В. постановления
- Г. законы

55. Возмещение вреда (ущерб) в порядке гражданского судопроизводства:

- А. не освобождает медицинского работника от привлечения к дисциплинарной, административной, уголовной ответственности

- Б. освобождает медицинского работника от привлечения к дисциплинарной и административной ответственности
- В. не освобождает медицинского работника от привлечения к дисциплинарной и уголовной ответственности
- Г. освобождает медицинского работника от привлечения к административной и уголовной ответственности

56. Освобождение донора от работы в день сдачи крови:

- А. обязательно, с сохранением среднего заработка
- Б. обязательно, но без сохранения содержания
- В. необязательно, может быть предоставлен выходной в любой день, по желанию работника
- Г. обязательно только для работников государственных и муниципальных организаций

57. Закон РФ допускает изъятие органов для трансплантации:

- А. только у живых людей
- Б. только у трупов
- В. у живых людей и трупов
- Г. только у близких родственников

58. Доступность медико-социальной помощи — это:

- А. право всех граждан согласно Конституции РФ
- Б. один из основных принципов охраны здоровья граждан РФ
- В. рекомендация ВОЗ
- Г. одно из требований профсоюза медицинских работников

59. Страховая медицинская организация:

- А. имеет право контролировать качество оказания медицинской помощи
- Б. контролирует качество оказания медицинской помощи только при возникновении жалоб от пациентов
- В. участвует в лицензировании медицинских организаций
- Г. участвует в аттестации медицинских работников

60. Страхователь - это:

- А. гражданин-обладатель страхового полиса
- Б. страховая медицинская организация
- В. гражданин, который уплачивает страховые взносы
- Г. медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в системе ОМС

61. Объем оказания медицинской помощи в системе ОМС определяется:

- А. медицинской организацией
- Б. Законом РФ об охране здоровья граждан
- В. территориальной программой ОМС
- Г. страховой компанией

62. Договор об оказании медицинских услуг заключается:

- А. в письменной форме
- Б. в устной форме
- В. как в письменной, так и в устной форме
- Г. в нотариальной форме

63. Министерство здравоохранения РФ относится к:

- А. законодательной ветви власти
- Б. исполнительной ветви власти
- В. судебной ветви власти
- Г. Министерство здравоохранения РФ не относится ни к одной из названных ветвей власти

64. При обращении пациента за медицинской помощью и ее получении консультации специалистов проводятся:

- А. по требованию пациента
- Б. по требованию родственников пациента, с согласия лечащего врача;
- В. по требованию пациента, с согласия лечащего врача и администрации медицинской организации
- Г. только по решению лечащего врача

65. Вид медицинской экспертизы:

- А. патологоанатомическое вскрытие
- Б. качества медицинской помощи
- В. медицинское освидетельствование
- Г. профилактическая

66. Требования, предъявляемые к суррогатным матерям, включают в себя:

- А. возраст от 20 до 35 лет; наличие собственного здорового ребенка
- Б. наличие генетической связи с одним из будущих родителей ребенка; психическое и соматическое здоровье; прохождение медицинского обследования
- В. возраст от 20 до 35 лет; наличие собственного здорового ребенка; прохождение медицинского обследования
- Г. психическое и соматическое здоровье

67. Независимая оценка качества условий оказания услуг медицинскими организациями является одной из форм:

- А) санитарно-эпидемиологического контроля
- Б) государственного контроля
- В) ведомственного контроля
- Г) общественного контроля

68. Порядок и условия предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг пациентам устанавливаются:

- А) Конституционным Судом РФ
- Б) Министерством здравоохранения РФ
- В) Правительством Российской Федерации
- Г) Государственной Думой РФ

69. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

- А) государственный контроль
- Б) государственный контроль, ведомственный контроль, внутренний контроль
- В) ведомственный контроль
- Г) судебный и ведомственный контроль

70. В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, Правительство РФ вправе принять решение об установлении ограничений на осуществление оптовой и розничной торговли медицинскими изделиями на срок:

- А) не превышающий одного календарного года со дня принятия указанного решения
- Б) не превышающий тридцати календарных дней со дня принятия указанного решения
- В) не превышающий шести месяцев со дня принятия указанного решения
- Г) не превышающий девяноста календарных дней со дня принятия указанного решения

71. Положение о Всероссийской службе медицины катастроф утверждается:

- А) Министерством труда и социальной защиты РФ
- Б) Министерством здравоохранения РФ
- В) Правительством Российской Федерации
- Г) Министерством РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий

72. Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, утверждается:

- А) Правительством Российской Федерации
- Б) Министерством здравоохранения РФ
- В) Президентом РФ
- Г) Министерством труда и социальной защиты РФ

73. Медицинские отходы разделяются по степени их эпидемиологической, токсикологической, радиационной опасности, а также негативного воздействия на среду обитания на следующие классы:

- А) «А» «Б» «В» «Г» «Д»
- Б) «А» «Б»
- В) «А» «Б» «В» «Г»
- Г) «А» «Б» «В» «Г» «Д» «С»

74. Дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, могут содержаться в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения:

- А) до достижения ими возраста трех лет включительно
- Б) до достижения ими возраста двух лет включительно
- В) до достижения ими возраста четырех лет включительно
- Г) до достижения ими возраста шести месяцев включительно

75. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины:

- А) при сроке беременности до 12 недель
- Б) при сроке беременности до 22 недель
- В) независимо от срока беременности
- Г) при сроке беременности до 8 недель

76. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится фельдшером, который единолично выдают листок нетрудоспособности на срок:

- А) до десяти календарных дней включительно
- Б) до десяти рабочих дней включительно
- В) до пятнадцати календарных дней включительно
- Г) до семи календарных дней включительно

77. Паллиативная медицинская помощь подразделяется на:

- А) паллиативную первичную медицинскую помощь и паллиативную специализированную медицинскую помощь
- Б) паллиативную первичную медицинскую помощь, паллиативную специализированную медицинскую помощь и скорую паллиативную медицинскую помощь
- В) паллиативную специализированную медицинскую помощь и скорую паллиативную медицинскую помощь
- Г) на паллиативную первичную медицинскую помощь, в том числе доврачебную и врачебную

78. Медицинская помощь в рамках клинической апробации оказывается при наличии заключений:

- А) экспертного совета
- Б) этического комитета
- В) этического комитета и экспертного совета
- Г) экспертов врачебной комиссии медицинской организации

79. По каждому заболеванию, состоянию (группе заболеваний, состояний) для взрослых и детей может быть одобрено и утверждено соответственно не более:

- А) одной клинической рекомендации
- Б) двух клинических рекомендаций
- В) десяти клинических рекомендаций
- Г) количество клинических рекомендаций не установлено

80. Правоспособность юридического прекращается в момент:

- А. завершения его ликвидации
- Б. объявления его банкротом
- В. объявления о его реорганизации
- Г. начала работы комиссии по его ликвидации

81. В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, ЗАВЕРШИВШИХ ОСВОЕНИЕ ПРОГРАММ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ, ПРЕТЕНДУЮЩИХ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРОВОДИТСЯ

- А) первичная специализированная аккредитация специалистов
- Б) первичная аккредитация специалистов
- В) периодическая аккредитация специалистов
- Г) аттестация

82. В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, ПОЛУЧИВШИХ ОБРАЗОВАНИЕ НА ТЕРРИТОРИИ ИНОСТРАННОГО ГОСУДАРСТВА, ПРЕТЕНДУЮЩИХ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРОВОДИТСЯ

- А) первичная специализированная аккредитация специалистов
- Б) первичная аккредитация специалистов
- В) периодическая аккредитация специалистов
- Г) аттестация

83. В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, ЗАВЕРШИВШИХ ОСВОЕНИЕ ПРОГРАММЫ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ПРЕТЕНДУЮЩИХ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРОВОДИТСЯ

- А) первичная аккредитация специалистов
- Б) первичная специализированная аккредитация специалистов
- В) периодическая аккредитация специалистов
- Г) аттестация

84. ПРОЦЕДУРА ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ ТРИ ЭТАПА ОЦЕНКИ КВАЛИФИКАЦИИ

- А) тестирование + оценка практических навыков + решение ситуационных задач
- Б) устный экзамен + собеседование + письменная работа
- В) тестирование, написание и защита квалификационной работы
- Г) написание эссе в области сестринского дела

85. АККРЕДИТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РФ ПРОВОДИТСЯ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ

- А) 1 раз в 5 лет
- Б) 1 раз в 3 года
- В) 1 раз в 2 года
- Г) ежегодно

86. В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ФЗ-323 ЗАНИМАТЬСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ИМЕЕТ ПРАВО ЛИЦО С ВЫСШИМ ИЛИ СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ, ИМЕЮЩЕЕ

- А) диплом и свидетельство об аккредитации специалиста
- Б) только диплом специалиста
- В) свидетельство о квалификационной категории
- Г) диплом, сертификат и лицензию

87. ПРОЦЕДУРА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГОТОВНОСТИ ЛИЦА, ПОЛУЧИВШЕГО ВЫСШЕЕ ИЛИ СРЕДНЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ОПРЕДЕЛЁННОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) аккредитация специалиста
- Б) сертификация
- В) лицензирование
- Г) аттестация специалиста

88. В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, ЗАВЕРШИВШИХ ОСВОЕНИЕ ОСНОВНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ СПО ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОДЕЛО», ПРЕТЕНДУЮЩИХ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРОВОДИТСЯ

- А) первичная аккредитация специалистов
- Б) первичная специализированная аккредитация специалистов
- В) периодическая аккредитация специалистов
- Г) аттестация

89. В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, ЗАВЕРШИВШИХ ОСВОЕНИЕ ОСНОВНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ВЫСШЕГО (БАКАЛАВРИАТ) МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО» ПРЕТЕНДУЮЩИХ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРОВОДИТСЯ

- А) первичная аккредитация специалистов
- Б) первичная специализированная аккредитация специалистов
- В) периодическая аккредитация специалистов
- Г) аттестация

90. ТРЕБОВАНИЯ К ОПЫТУ ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СТАРШЕГО ФЕЛЬДШЕРА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ СТАНДАРТЕ:

- А) не менее 2-х лет
- Б) не менее 1-го год
- В) не менее 5-и лет
- Г) не требуется

91. ТРЕБОВАНИЯ К ОПЫТУ ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ГЛАВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ (ГЛАВНОГО ФЕЛЬДШЕРА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ СТАНДАРТЕ)

- А) не менее 5-и лет
- Б) не менее 2-х лет
- В) не менее 1-го год
- Г) не требуется

92. К ОСОБЫМ УСЛОВИЯМ ДОПУСКА К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОТНОСИТСЯ

- А) наличие свидетельства об аккредитации специалиста
- Б) наличие квалификационной категории
- В) наличие дополнительного образования
- Г) предоставление рекомендаций

93. К ОСОБЫМ УСЛОВИЯМ ДОПУСКА К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОТНОСИТСЯ

- А) прохождение обязательных медицинских осмотров
- Б) наличие квалификационной категории
- В) наличие дополнительного образования
- Г) предоставление рекомендаций

94. К ОСОБЫМ УСЛОВИЯМ ДОПУСКА К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОТНОСИТСЯ

- А) отсутствие ограничений, установленных законодательством РФ
- Б) наличие квалификационной категории
- В) наличие дополнительного образования
- Г) предоставление рекомендаций

95. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ДИПЛОМА ПО ДРУГОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ СПО ФЕЛЬДШЕР ДОЛЖЕН ПРОЙТИ

- А) переподготовку
- Б) дополнительное образование
- В) повышение квалификации
- Г) усовершенствование

96. ФОРМЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПОСТДИПЛОМНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»:

- А) повышение квалификации, профессиональная переподготовка
- Б) ординатура, аспирантура,
- В) докторантура
- Г) высшее образование (бакалавриат)

97. В СООТВЕТСТВИИ С ТРУДОВЫМ КОДЕКСОМ РФ ФЕЛЬДШЕР ОБЯЗАН ПРОХОДИТЬ ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ НЕ РЕЖЕ, ЧЕМ

- А) 1 раз в 5 лет
- Б) 1 раз в 3 года
- В) каждые 2 года
- Г) ежегодно

98. ТРЕБОВАНИЯ К ОПЫТУ ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ФЕЛЬДШЕРА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ СТАНДАРТЕ:

- А) без требований к опыту практической работы
- Б) не менее 1-го год
- В) не менее 2-х лет
- Г) не менее 5-и лет

99. НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ РАЗДАЧУ ПИЩИ И ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТАМ СОГЛАСНО ДИЕТЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- А) буфетчица
- Б) палатная медсестра
- В) старшая медсестра отделения
- Г) лечащий врач

100. ОБЯЗАННОСТИ МЛАДШЕЙ МЕДСЕСТРЫ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ

- А) выполнять несложные медицинские манипуляции по уходу, производить смену постельного и нательного белья
- Б) выполнять инъекции
- В) ставить капельницы
- Г) проводить раздачу пищи пациентам

101. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ И ДОЛЖНОСТНЫЕ ИНСТРУКЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ РАЗРАБАТЫВАЮТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ НА ОСНОВЕ

- А) профессиональных стандартов
- Б) порядков оказания медицинской помощи
- В) стандартов медицинской помощи
- Г) А учебников по сестринскому делу

102. К ПОМОЩНИКАМ ПО УХОДУ В ТЕЧЕНИЕ РАБОЧЕЙ СМЕНЫ , ДЕЖУРСТВ ОТНОСЯТСЯ, НАХОДЯЩИЕСЯ В РАСПОРЯЖЕНИИ ФЕЛЬДШЕРА

- А) санитар и младшая медсестра по уходу за больными
- Б) сестра-хозяйка
- В) старший фельдшер
- Г) старшая медсестра

103. ОБЯЗАННОСТИ САНИТАРА В ТЕЧЕНИЕ ДЕЖУРСТВА (РАБОЧЕЙ СМЕНЫ)

- А) транспортировка и сопровождение пациентов, санитарное содержание пациентов, влажная уборка палат
- Б) собирать использованную посуду
- В) графины наполнять кипяченой водой
- Г) уборка коридоров

104. САНИТАР ОБЯЗАН ПРОВОДИТЬ ВЛАЖНУЮ УБОРКУ ПАЛАТ В ТЕЧЕНИЕ ДЕЖУРСТВА (РАБОЧЕЙ СМЕНЫ) НЕ РЕЖЕ

- А) 2 раза (утром и вечером)
- Б) раз (утром)
- В) 3 раза (утром, днем, вечером)
- Г) каждые 3 часа

105. В СООТВЕТСТВИИ С НОРМАТИВНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ САНИТАР МЫТЬ КОРИДОРЫ И УБИРАТЬ ТУАЛЕТЫ

- А) не имеет права
- Б) обязан
- В) должен по согласованию с сестрой-хозяйкой
- Г) может по согласованию с эпидемиологом

106. МЫТЬЕ РУК С МЫЛОМ ПЕРЕД ЕДОЙ ПАЦИЕНТАМ, УТРАТИВШИМ СПОСОБНОСТЬ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ, ВХОДИТ В ОБЯЗАННОСТИ

- А) младшей медсестры по уходу за больными
- Б) палатной санитарки
- В) буфетчицы
- Г) палатной или процедурной медсестры

107. УПРАВЛЕНИЕ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- А) главная медицинская сестра
- Б) старшая медицинская сестра
- В) главный врач
- Г) заместитель главного врача по лечебному делу

108. ОРГАНИЗУЕТ И КООРДИНИРУЕТ РАБОТУ ФЕЛЬДШЕРОВ И МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР ОТДЕЛЕНИЯ (ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ), НАХОДЯЩИХСЯ В ПОДЧИНЕНИИ

- А) старший фельдшер
- Б) палатная (постовая) медсестра
- В) заведующий отделением
- Г) младшая медсестра по уходу

109. ПЛАНИРОВАНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- А) штатных нормативов
- Б) наличия специалистов
- В) образования сотрудников
- Г) квалификации медработников

110. РЕЖИМ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) функциями, типом и структурой медицинской организации
- Б) количеством врачей
- В) количеством среднего медперсонала
- Г) количеством младшего медперсонала

111. ОРГАНИЗУЕТ И КООРДИНИРУЕТ РАБОТУ САНИТАРОВ И МЛАДШИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ, НАХОДЯЩИХСЯ В РАСПОРЯЖЕНИИ В ТЕЧЕНИЕ РАБОЧЕЙ СМЕНЫ (ДЕЖУРСТВ)

- А) фельдшер
- Б) старшая медсестра
- В) сестра-хозяйка
- Г) младшая медсестра по уходу за больными

112. К РУКОВОДИТЕЛЯМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ

- А) главный врач, заместители главного врача, главная медсестра (главный фельдшер)
- Б) заведующие подразделениями, отделениями
- В) старшие медицинские сестры
- Г) врачи общей практики, врачи-специалисты

113. НАИМЕНОВАНИЯ ДОЛЖНОСТЕЙ, КОТОРЫЕ МОЖЕТ ЗАНИМАТЬ ФЕЛЬДШЕР С БАЗОВЫМ УРОВНЕМ СПО ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

- А) фельдшер ФАП, здравпункта, медпункта, фельдшерского участка
- Б) старший фельдшер
- В) медицинская сестра по физиотерапии, реабилитации
- Г) главный фельдшер

114. ФЕЛЬДШЕР С СПО МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ (ПЕРЕПОДГОТОВКА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ):

- А) «Скорая медицинская помощь», «Наркология»
- Б) «Управление сестринской деятельностью»
- В) «Сестринское дело», «Акушерство»
- Г) «Терапия», «Хирургия»

115. ФЕЛЬДШЕР С СПО МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ (ПЕРЕПОДГОТОВКА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ):

- А) «Операционное дело» «Анестезиология и реаниматология» «Диетология» «Медицинская статистика» «Физиотерапия»
- Б) «Управление сестринской деятельностью»
- В) «Лечебное дело», «Акушерское дело»
- Г) «Терапия», «Хирургия»

116. ЭФФЕКТИВНАЯ ФОРМА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ИНДИВИДУАЛЬНОМУ ПЛАНУ- ЭТО

- А) стажировка
- Б) практика
- В) цикл усовершенствования
- Г) специализация

117. ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ МЛАДШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»

- А) СПО квалифицированных служащих
- Б) СПО специалистов среднего звена
- В) высшее образование (бакалавриат)
- Г) высшее образование (специалитет)+ ординатура по специальности «Управление сестринской деятельностью»

118. ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ ГЛАВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ (ГЛАВНОГО ФЕЛЬДШЕР

А) высшее образование (специалитет)+ ординатура по специальности «Управление сестринской деятельностью»

Б) СПО специалистов среднего звена

В) высшее образование (бакалавриат)

Г) СПО квалифицированных служащих

119. ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ ДИРЕКТОРА ХОСПИСА, БОЛЬНИЦЫ СЕСТРИНСКОГО УХОДА

А) высшее образование (специалитет)+ ординатура по специальности «Управление сестринской деятельностью»

Б) высшее образование (бакалавриат)

В) среднее профессиональное образование специалистов среднего звена

Г) среднее профессиональное образование квалифицированных служащих

120. СРЕДНЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО» – ЭТО ОБРАЗОВАНИЕ

А) базовое, основное

Б) углублённая подготовка

В) дополнительное (повышение квалификации)

Г) переподготовка

121. В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ТРУДОВЫЕ ФУНКЦИИ МЛАДШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ ОТНОСЯТСЯ К КВАЛИФИКАЦИОННОМУ УРОВНЮ

А) четвёртому

Б) пятому

В) шестому

Г) седьмому

122. В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ТРУДОВЫЕ ФУНКЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ С ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ (БАКАЛАВРИАТ) ОТНОСЯТСЯ К КВАЛИФИКАЦИОННОМУ УРОВНЮ

А) шестому

Б) пятому

В) четвёртому

Г) седьмому

123. В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ТРУДОВЫЕ ФУНКЦИИ ГЛАВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ (ГЛАВНОГО ФЕЛЬДШЕРС ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ОТНОСЯТСЯ К КВАЛИФИКАЦИОННОМУ УРОВНЮ

А) седьмому

Б) шестому

В) пятому

Г) четвёртому

124. ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ ФЕЛЬДШЕРА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

А) СПО специалистов среднего звена

Б) СПО квалифицированных служащих

В) высшее образование (бакалавриат)

Г) высшее образование (специалитет)

125. НА ФАПЕ В ПОДЧИНЕНИИ ФЕЛЬДШЕРА НАХОДЯТСЯ

А) санитар, медицинская сестра, младшая медицинская сестра по уходу за больными

Б) старшая медсестра

В) только медицинская сестра

Г) только санитар

126. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УХОД ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- А) Медицинская сестра
- Б) Пациент и родственники
- В) Друзья и знакомые
- Г) Социальная служба

127. ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТОМ, КОТОРЫЙ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ФЕЛЬДШЕРУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Профессиональный стандарт
- Б) образовательный стандарт
- В) отраслевая рамка квалификаций
- Г) национальная рамка квалификаций

128. В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОСНОВНАЯ ТРУДОВАЯ ФУНКЦИЯ ФЕЛЬДШЕРА В РАМКАХ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

- А) оказание доврачебной медицинской помощи
- Б) проведение диагностики и лечения заболеваний
- В) проведение лабораторных исследований биологических материалов пациента
- Г) осуществление санитарного ухода

129. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ ФЕЛЬДШЕРА СОДЕРЖИТ ТРЕБОВАНИЯ К

- А) образованию, опыту работы, трудовым функциям, условиям допуска
- Б) формам профессионального роста
- В) только особые условия допуска к профессиональной деятельности
- Г) перечню вредных факторов и условий труда

130. В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ТРУДОВЫЕ ФУНКЦИИ ФЕЛЬДШЕРА СО СРЕДНИМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА ОТНОСЯТСЯ К КВАЛИФИКАЦИОННОМУ УРОВНЮ

- А) шестому
- Б) пятому
- В) седьмому
- Г) четвёртому

131. ВИДЫ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ:

- А) доврачебная, врачебная, специализированная
- Б) скорая медицинская помощь
- В) первая помощь
- Г) паллиативная медицинская помощь

132. ПЕРВИЧНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ

- А) фельдшерами, акушерками, медицинскими сёстрами
- Б) врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами)
- В) врачами-специалистами разного профиля поликлиник
- Г) всеми медицинскими работниками всех медицинских организаций

133. ПЕРВИЧНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ ФЕЛЬДШЕРАМИ, АКУШЕРКАМИ, МЕДИЦИНСКИМИ СЁСТРАМИ

- А) фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, отделений (кабинетомедицинской профилактики, центров здоровья

Б) офисов врачей общей практики (семейных врачей) и скорой помощи
В) поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций и стационаров, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь

Г) всех медицинских организаций

134. ПЕРВИЧНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ

А) фельдшерами скорой помощи, медицинскими сёстрами специализированными

Б) участковыми терапевтами, врачами-терапевтами

В) врачами-педиатрами, участковыми педиатрами

Г) врачами-специалистами

135. ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО ЯВЛЯЕТСЯ СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ:

А) системы здравоохранения

Б) врачебной практики

В) частной медицины

Г) религиозных обществ

136. ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА ОКАЗЫВАЮТ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

А) в неотложной форме

Б) в экстренной форме

В) плановую

Г) первую помощь

137. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ ПАЦИЕНТА, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ, ЕСЛИ ОТСРОЧКА НЕ ПОВЛЕЧЁТ УХУДШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ, ФОРМА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

А) плановая

Б) в экстренной форме

В) в неотложной форме

Г) первая помощь

138. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ГРАЖДАНАМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

А) оказание медицинской помощи, в том числе специализированной, амбулаторно и в дневном стационаре

Б) оказание высокотехнологичной медицинской помощи

В) мероприятия паллиативной медицинской помощи

Г) оказание первой помощи

139. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ВКЛЮЧАЕТ МЕРОПРИЯТИЯ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ:

А) санитарно-гигиеническое просвещение населения, профилактику заболеваний

Б) паллиативную медицинскую помощь

В) все виды медицинского обслуживания при заболеваниях в стационарах

Г) оказание скорой помощи в экстренной форме

140. ОХРАНА ОТЦОВСТВА, МАТЕРИНСТВА, ДЕТСТВА И СЕМЬИ, САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ОТНОСИТСЯ К

А) первичной медико-санитарной помощи

Б) скорой медицинской помощи

В) паллиативной медицинской помощи

Г) первой помощи

141. СКОРАЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ СКОРАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕТСЯ ГРАЖДАНАМ В ЭКСТРЕННОЙ ИЛИ НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ

- А) вне медицинской организации, в амбулаторных и стационарных условиях
- Б) только вне медицинской организации
- В) только в лечебно-профилактической медицинской организации
- Г) только в транспорте санитарной авиации

142. ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ НЕИЗЛЕЧИМО БОЛЬНЫМ ГРАЖДАНАМ И НАПРАВЛЕНА НА

- А) избавление от боли, облегчение тяжёлых проявлений болезни, улучшение качества жизни
- Б) улучшение состояния органов и систем
- В) восстановление работоспособности
- Г) выздоровление

143. ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА ОКАЗЫВАЮТ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

- А) в экстренной форме
- Б) в неотложной форме
- В) плановую
- Г) первую помощь

144. МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК – ЭТО ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОЕ РАБОТАЕТ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И

- А) медицинская деятельность является должностной обязанностью
- Б) занимается просветительской деятельностью
- В) имеет фармацевтическое образование
- Г) обучает студентов в колледже

145. УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ ШТАТОВ И УРОВЕНЬ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НА ДОСТУПНОСТЬ И КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- А) влияют
- Б) не влияют
- В) значения не имеют
- Г) улучшают отчётность

146. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ГРАЖДАНИНУ В ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ ДОЛЖНА БЫТЬ ОКАЗАНА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ И МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ

- А) безотлагательно и бесплатно
- Б) на усмотрение медицинской организации
- В) за дополнительную оплату
- Г) не оказывается без страхового полиса

147. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ДО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОКАЗЫВАЕТСЯ ГРАЖДАНАМ ПРИ УГРОЖАЮЩИХ ИХ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ

- А) несчастных случаях, травмах, отравлениях, состояниях и заболеваниях
- Б) только при террористических актах
- В) развлекательных мероприятиях
- Г) только при травмах

148. ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РФ:

- А) первичная медико-санитарная, специализированная, скорая и паллиативная
- Б) специализированная, социальная и санитарная
- В) санитарная, высокотехнологичная
- Г) социальная

149. К МЕДИЦИНСКИМ УСЛУГАМ ОТНОСИТСЯ ОКАЗАНИЕ ГРАЖДАНАМ:

- А) любого вида медицинской помощи
- Б) социальной помощи
- В) лечения и обследования
- Г) профессионального ухода и неотложной помощи

150. МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА – ЭТО КОМПЛЕКС, ВЫПОЛНЯЕМЫХ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ

- А) медицинских вмешательств
- Б) профилактических мероприятий
- В) медицинских обследований и (или) манипуляций
- Г) социальных льгот

151. ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОМУ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ИЛИ ОН ОБРАТИЛСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ – ЭТО

- А) пациент
- Б) гражданин
- В) больной человек
- Г) старый человек

152. МЕДИЦИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ – ЭТО ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

- А) по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, осмотров
- Б) по проведению физкультурных мероприятий
- В) по оказанию социальной помощи
- Г) по оказанию материальной помощи

153. ЮРИДИЧЕСКОЕ ЛИЦО НЕЗАВИСИМО ОТ ОРГАНИЗАЦИОННОПРАВОВОЙ ФОРМЫ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЕ В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОГО (УСТАВНОГО) ВИДА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НА ОСНОВАНИИ ЛИЦЕНЗИИ – ЭТО

- А) медицинская организация
- Б) медицинское учреждение
- В) фармацевтическая организация
- Г) аптечная организация

154. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

- А) «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» 323-ФЗ
- Б) Трудовой Кодекс РФ
- В) Гражданский Кодекс РФ
- Г) Программа развития здравоохранения

155. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

- А) «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» 323-ФЗ
- Б) Трудовой Кодекс РФ
- В) Гражданский Кодекс РФ
- Г) Программа развития здравоохранения

156. ЗДОРОВЬЕ – ЭТО СОСТОЯНИЕ

- А) физического, психического и социального благополучия человека
- Б) отсутствия заболеваний
- В) отсутствия расстройств функций органов и систем организма
- Г) высокого уровня жизни

157. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ:

- А) граждан, государства, общества и медицинских работников
- Б) только государства
- В) всего общества

Г) пациента и медицинских работников

158. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ – ЭТО КОМПЛЕКС, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПАЦИЕНТУ

- А) медицинских услуг
- Б) медицинских вмешательств
- В) профилактических мероприятий
- Г) социальных льгот

159. ПРАВО ГРАЖДАН РФ НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ГАРАНТИРУЕТСЯ

- А) Конституцией РФ и ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
- Б) Трудовым Кодексом РФ
- В) Гражданским кодексом РФ
- Г) Программой развития здравоохранения

160. ОТНОШЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН РФ, РЕГУЛИРУЮТСЯ

- А) ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и Конституцией РФ
- Б) Трудовым Кодексом РФ
- В) Программой развития здравоохранения
- Г) ФЗ «О кооперации»

161. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ-ЭТО

- А) форма социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья
- Б) оплата лечения и лекарств за счет накопленных средств
- В) оплата медицинских услуг через страховую организацию
- Г) медицинское обслуживание населения за счет средств страховой организации

162. В ОБЯЗАННОСТИ ФЕЛЬДШЕРА ЗДРАВПУНКТА ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРОИЗВОДСТВ НЕ ВХОДИТ

- А) назначение комплексного лечения больным с серьезными патологиями
- Б) изучение заболеваемости с временной утратой трудоспособности работников цеха
- В) проведение периодических медицинских осмотров работников цеха
- Г) участвовать во всех мероприятиях, связанных с диспансеризацией рабочих

163. К ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЕ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСИТСЯ

- А) Управление Роспотребнадзора субъекта Российской Федерации
- Б) Территориальный орган Росздравнадзора по Москве и Московской области
- В) Министерство здравоохранения Российской Федерации
- Г) Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки

164. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ (ОМС) РЕГУЛИРУЕТСЯ

- А) государством
- Б) медицинскими учреждениями
- В) фондами ОМС
- Г) страховыми организациями (компаниями)

165. БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ГАРАНТИРУЕТ

- А) Правительство Российской Федерации
- Б) договор между страхователем и страховщиком
- В) Министерство финансов Российской Федерации
- Г) органы управления здравоохранением региона

166. ЗАСТРАХОВАННОМУ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (ОМС) ВЫДАЕТСЯ

- А) страховой медицинский полис
- Б) справка о том, что он застрахован
- В) расписка страховой компании о возмещении расходов на лечение
- Г) договор обязательного медицинского страхования

167. ПРАВОВОЙ БАЗОЙ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ КРОМЕ

- А) закона "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения
- Б) закона РФ "О медицинском страховании граждан
- В) основ законодательства об охране здоровья граждан
- Г) дополнения и изменения к Закону о медицинском страховании

168. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В РЕАЛИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) оплата медицинских услуг ЛПУ, контроль качества медицинской помощи
- Б) финансирование других функций ЛПУ
- В) финансирование противоэпидемических мероприятий на территории
- Г) оплата государства

169. ВАЛЕОЛОГИЯ — ЭТО НАУКА О ЗДОРОВЬЕ

- А) индивидуальном
- Б) общественном
- В) здоровых и влияние на него образа жизни
- Г) детей

170. САНОЛОГИЯ - ЭТО НАУКА О

- А) здоровье здоровых
- Б) здоровье больных
- В) здоровье группы риска
- Г) изучении сновидениях

171. ОСНОВНЫМИ ГРУППАМИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели
- Б) показатели заболеваемости, летальности, инвалидности
- В) показатели соотношения, наглядности, инвалидности
- Г) демографические показатели, физического развития, обеспеченности кадрами

172. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР

- А) деятельность по предупреждению, пресечению нарушений законодательства РФ в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в целях охраны здоровья населения и среды обитания
- Б) ответственность за причинение вреда здоровью граждан
- В) компетенция органов государственной власти в вопросах обеспечения санитарноэпидемиологического благополучия населения
- Г) санитарно-эпидемиологическое благополучие населения

173. СУБЪЕКТАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ "О МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ГРАЖДАН В РФ" ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- А) фонда медицинского страхования
- Б) медицинского учреждения
- В) орган государственного управления, местной администрации
- Г) страховой организации гражданина

174. № ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ 21 НОЯБРЯ 2011Г. "ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН РФ"

- А) 323 - ФЗ
- Б) 870- ФЗ
- В) 320 - ФЗ
- Г) 597н

175. ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ГРУППЫ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) карта учёта диспансеризации
- Б) медицинская карта амбулаторного больного
- В) анкета для граждан в возрасте до 75 лет
- Г) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

176. ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего
- Б) медицинская карта амбулаторного больного
- В) выписка из истории болезни стационарного больного
- Г) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство одного из родителей/ законных представителей несовершеннолетнего

177. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) заболеваемость
- Б) охват диспансеризацией населения
- В) естественный прирост населения
- Г) смертность

178. ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- А) общее число всех, имеющих у населения заболеваний
- Б) впервые выявленные заболевания за последний год
- В) число заболеваний, выявленных при профилактическом медосмотре за один год
- Г) общее число всех заболеваний, выявленных за один год относительно численности населения

179. ПОКАЗАТЕЛЬ ПЕРЕВОДА БОЛЬНЫХ ИЗ ОДНОЙ ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ В ДРУГУЮ ОТРАЖАЕТ

- А) эффективность диспансерного наблюдения
- Б) полноту охвата диспансерным наблюдением
- В) своевременность охвата диспансерным наблюдением больных
- Г) полноту охвата профилактическими осмотрами

180. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) информированное добровольное согласие гражданина или его законного представителя
- Б) направление врача/фельдшера
- В) согласие гражданина, заверенное нотариусом
- Г) заявление родственников, проживающих совместно с гражданином

181. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГДАСИЕ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

- А) оформляется письменно
- Б) оформляется в форме гражданско-правового договора
- В) дается в устной форме
- Г) не требуется

182. ВСЕХ ВЗРОСЛЫХ ГРАЖДАН ПО ИТОГАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РАЗДЕЛЯЮТ НА ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ ОБЩИМ КОЛИЧЕСТВОМ

- А) 3
- Б) 4
- В) 5
- Г) 6

183. ПРИОРИТЕТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) образ жизни
- Б) внешняя среда
- В) генетическая предрасположенность
- Г) низкий уровень здравоохранение

184. К СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ

- А) плохие материально-бытовые условия
- Б) отягощённую наследственность
- В) низкую физическую активность
- Г) табакокурение

185. К ПСИХО-СОЦИАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ

- А) психологическая дезадаптация
- Б) низкая физическая активность
- В) несбалансированное питание
- Г) нерациональный режим труда и отдыха

186. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ, КАК

- А) Здоровье населения страны
- Б) Здоровье группы людей
- В) Личное здоровье
- Г) Здоровье людей определенной этнической группы

187. ЗА СВЕДЕНИЯ О ПАЦИЕНТЕ, СОСТАВЛЯЮЩИЕ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, НЕСУТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

- А) все работники, кому она стала известна при исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей
- Б) только врач и медицинская сестра
- В) только фельдшер и медицинская сестра
- Г) только средний и младший медицинский персонал

188. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ОФОРМЛЯЮТ

- А) письменно
- Б) устно
- В) в форме договора
- Г) нотариально

189. БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

- А) опасных для окружающих
- Б) тяжелых психических
- В) хронических в стадии обострения
- Г) сопровождающихся болевым синдромом

190. ОРГАНИЗАЦИЯ РАЗНЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ

- А) порядками оказания медицинской помощи
- Б) лицензией
- В) программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
- Г) программой обязательного медицинского страхования

191. ПОНЯТИЕ «АБСЕНТИЗМ» ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ

- А) процесса отторжения работы
- Б) быстрого роста профессионализма
- В) текучести кадров
- Г) преданности организации

192. ПОД СТИЛЕМ РУКОВОДСТВА ПОНИМАЮТ

- А) систему методов воздействия руководителя
- Б) стратегию развития организации
- В) контроль выполнения планов работы
- Г) внедрение экономических стимулов

193. ТЕХНИЧЕСКИЕ НАВЫКИ ЛИДЕРА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- А) профессиональными знаниями и умениями
- Б) научным мировоззрением
- В) личностными качествами
- Г) определенным стажем работы

194. АДМИНИСТРАТИВНЫЕ НАВЫКИ ЛИДЕРА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- А) способностью объективно оценивать усилия персонала
- Б) профессиональными знаниями
- В) большим стажем работы
- Г) профессиональными навыками

195. ДЕЛЕГИРОВАНИЕ ПОЛНОМОЧИЙ - ЭТО ПЕРЕДАЧА

- А) задач и прав подчиненному, который принимает на себя ответственность за принятые решения
- Б) определенных прав по управлению подчиненному с разделением ответственности
- В) задач подчиненным, ответственность за исполнение которых несет руководитель
- Г) задач подчиненным, ответственность за исполнение которых не предусмотрена

196. ПРИЗНАКОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО КЛИМАТА В КОЛЛЕКТИВЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) отсутствие в коллективе норм справедливости и равенства во взаимоотношениях
- Б) справедливое и уважительное отношение ко всем его членам
- В) сопереживание и искреннее участие всех членов коллектива
- Г) трудолюбие и бескорыстие всех членов коллектива

197. ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ СОСТАВЛЯЕТ

- А) вся информация, содержащаяся в медицинской документации гражданина
- Б) информация о диагнозе и лечении
- В) информация об обращении по поводу заболевания
- Г) информация о прогнозе и исходах болезни

198. ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА СЛУЧАЕВ НАРУШЕНИЯ ТРУДОВОЙ И ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ К ОБЩЕЙ ЧИСЛЕННОСТИ ПЕРСОНАЛА – ЭТО ПОКАЗАТЕЛЬ

- А) уровня трудовой дисциплины
- Б) текучести кадров
- В) надежности работы персонала
- Г) коэффициента трудового вклада

199. ДОЛЖНОСТНЫЕ ИНСТРУКЦИИ - ЭТО

- А) краткое изложение основных задач, требующихся навыков и полномочий различных должностей в организации
- Б) изложение обязанностей работника
- В) утвержденные администрацией права и обязанности работника
- Г) изложение требований к уровню образования и квалификации работника

200. ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПОСОБСТВУЕТ

- А) эффективное руководство
- Б) жесткое планирование
- В) акцент на краткосрочные цели
- Г) учет количественных показателей

201. УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ СИТУАЦИИ С ЗАРАНЕЕ ОТРАБОТАННЫМИ РЕШЕНИЯМИ

- А) стандартные
- Б) уникальные
- В) оптимальные
- Г) феноменальные

202. НАЗНАЧЕНИЕ РАБОТНИКОВ НА ДОЛЖНОСТИ, РАБОЧИЕ МЕСТА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИНЯТЫМ РАЗДЕЛЕНИЕМ ТРУДА И СПОСОБНОСТЯМИ РАБОТНИКОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) расстановкой персонала
- Б) делегированием полномочий
- В) адаптацией
- Г) планированием персонала

203. КОММУНИКАЦИОННЫЕ СЕТИ ПОКАЗЫВАЮТ

- А) всю совокупность связей между элементами организации
- Б) степень разделения труда в организации
- В) уровень централизации полномочий
- Г) схему структуры деятельности предприятия

204. КОГДА В ПРОЦЕССЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЛКИВАЮТСЯ ИНТЕРЕСЫ РАЗНЫХ ЛЮДЕЙ ИЛИ СПЕЦИАЛЬНЫХ ГРУПП, ТО ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ КОНФЛИКТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) различия в целях
- Б) различия в представлениях и ценностях
- В) неудовлетворенные коммуникации
- Г) распределение ресурсов

205. СТИЛЬ РУКОВОДСТВА, ПРИ КОТОРОМ ПРИДЕРЖИВАЮТСЯ ПРИНЦИПОВ НЕВМЕШАТЕЛЬСТВА, ЧЛЕНЫ КОЛЛЕКТИВА ПООЩРЯЮТСЯ К ТВОРЧЕСКОМУ САМОВЫРАЖЕНИЮ – ЭТО

- А) либеральный
- Б) авторитарный
- В) анархический
- Г) демократический

206. КАКОЙ ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ СТИЛЕЙ РУКОВОДСТВА НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ (ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ) СИТУАЦИЯХ

- А) авторитарный
- Б) анархический
- В) либеральный
- Г) демократический

207. ИНФОРМАЦИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ К ПЕРЕДАВАЕМОЙ ПО КАНАЛАМ НЕФОРМАЛЬНЫХ КОММУНИКАЦИЙ

- А) приказы и распоряжения руководителя организации
- Б) грядущие перемещения и повышения
- В) слухи о предстоящих изменениях в структуре организации
- Г) предстоящие сокращения сотрудников

208. ОПРЕДЕЛЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА, УРОВНЯ ЗНАНИЙ ЛИБО ОТЗЫВ О ЕГО СПОСОБНОСТЯХ, ДЕЛОВЫХ И ИНЫХ КАЧЕСТВАХ

- А) аттестация
- Б) авторизация
- В) апробация
- Г) дискриминация

209. РУКОВОДИТЕЛЬ, ИМЕЮЩИЙ ДОСТАТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ВЛАСТИ, ЧТОБЫ НАВЯЗЫВАТЬ СВОЮ ВОЛЮ ИСПОЛНИТЕЛЯМ

- А) авторитарный руководитель
- Б) демократичный руководитель
- В) либеральный руководитель
- Г) консультативный руководитель

210. НОРМИРОВАННОЕ РАБОЧЕЕ ВРЕМЯ ВКЛЮЧАЕТ

- А) общую продолжительность рабочей смены, на протяжении которой работник осуществляет трудовые функции
- Б) время подготовительно-заготовительных работ для выполнения задачи
- В) все расходы времени, которые объективно необходимы для выполнения конкретной задачи

Г) время обслуживания рабочего места

211. ПРИ УЧАСТИИ В ПРОЦЕССЕ ПРОИЗВОДСТВА И УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛ ДЕЛИТСЯ НА

- А) производственный и управленческий персонал
- Б) руководителей и специалистов
- В) основной и обслуживающий персонал
- Г) основной, вспомогательный и обслуживающий персонал

212. ГРУППА РАБОТНИКОВ, КОТОРАЯ НАПРАВЛЯЕТ, КООРДИНИРУЕТ И СТИМУЛИРУЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРЕДПРИЯТИЯ, РАСПОРЯЖАЕТСЯ ЕГО РЕСУРСАМИ, НЕСЕТ ПОЛНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ ПРЕДПРИЯТИЯ – ЭТО

- А) линейные руководители
- Б) функциональные руководители
- В) специалисты
- Г) производственный персонал

213. МАНИПУЛЯТИВНОЕ ОБЩЕНИЕ – ЭТО

- А) способ получить выгоду от собеседника
- Б) общение с учетом личности собеседника
- В) формальное общение
- Г) беспредметное общение

214. КОММУНИКАТИВНАЯ СТОРОНА ОБЩЕНИЯ – ЭТО

- А) обмен информацией
- Б) восприятие людьми друг друга
- В) ориентация в ситуации
- Г) взаимодействие

215. ПЕРЦЕПТИВНАЯ СТОРОНА ОБЩЕНИЯ – ЭТО

- А) восприятие людьми друг друга
- Б) обмен информацией
- В) взаимодействие между людьми
- Г) способ внушения

216. КОНФЛИКТНАЯ СИТУАЦИЯ - ЭТО

- А) противоречивые позиции сторон по поводу решения каких-либо вопросов
- Б) состояние переговоров в ходе конфликта
- В) определение стадий конфликта
- Г) столкновение интересов разных людей с агрессивными действиями

217. СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ ЗАРПЛАТЫ ОДНОГО РАБОТНИКА РАССЧИТЫВАЕТСЯ

- А) как отношение общего фонда оплаты труда к общей численности персонала
- Б) как отношение прибыли к себестоимости произведенной продукции
- В) как отношение себестоимости к стоимости товарной продукции
- Г) как отношение объема произведенной продукции к общей численности работников

218. ПРОЦЕСС УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МОРАЛЬНЫХ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ, СОЦИАЛЬНЫХ, ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ И ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ ЛИЧНОСТИ В ИХ ЕДИНСТВЕ – ЭТО:

- А) гармоничное развитие личности
- Б) духовное развитие личности

- В) нравственное развитие личности
- Г) профессиональное развитие личности

219. ГРУППА КАЧЕСТВ РАБОТНИКА, В КОТОРУЮ ВХОДЯТ: СООБРАЗИТЕЛЬНОСТЬ, СПОСОБНОСТЬ К БЫСТРОЙ АДАПТАЦИИ, СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ, ОБУЧАЕМОСТЬ – ЭТО

- А) адаптационная
- Б) личностная
- В) социальная
- Г) культурная

220. АВТОРИТАРНЫЙ СТИЛЬ РУКОВОДСТВА ПРЕДПОЛАГАЕТ

- А) единоличное решение вопросов
- Б) оперативность в решении вопросов
- В) развитие инициативы подчиненных
- Г) делегирование полномочий

221. ПРОЦЕСС ПОБУЖДЕНИЯ РАБОТНИКОВ К ДОСТИЖЕНИЮ ЦЕЛЕЙ ЭТО

- А) стимулирование
- Б) мотивация
- В) принуждение
- Г) воспитание

222. РАЗНОГЛАСИЯ МЕЖДУ РАБОТНИКАМИ И АДМИНИСТРАЦИЕЙ (РУКОВОДИТЕЛЕМ) ПО ВОПРОСАМ ВЫПОЛНЕНИЯ ТРУДОВЫХ КОНТРАКТОВ, УСЛОВИЙ ОПЛАТЫ И ТРУДА, КОЛЛЕКТИВНОГО ДОГОВОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) трудовым спором
- Б) компромиссом
- В) конкуренцией
- Г) противоречием между трудом и капиталом

223. СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛОМ, КОТОРЫЙ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ: «ЕДИНОЛИЧНОЕ ИЗЪЯВЛЕНИЕ ВОЛИ ПРИ НАЛИЧИИ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У РУКОВОДИТЕЛЯ; ФОРМИРОВАНИЕ РУКОВОДИТЕЛЕМ СТРОГОГО МОРАЛЬНОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАТА В КОЛЛЕКТИВЕ», НОСИТ НАЗВАНИЕ

- А) авторитарный
- Б) автономный
- В) сопричастный
- Г) консультативный

224. АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРОВОДЯТ НА ОСНОВАНИИ

- А) экстренного извещения об инфекционном заболевании, остром профессиональном отравлении
- Б) листка нетрудоспособности
- В) медицинской карты стационарного больного, статистической карты выбывшего из стационара
- Г) медицинской карты амбулаторного больного

225. СТАТИСТИЧЕСКИЙ МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

- А) представляет собой единую систему учета и отчетности в здравоохранении
- Б) основан на создании экспериментальных моделей отдельных видов деятельности или учреждений здравоохранения
- В) обеспечивает изучение явления с учетом времени, места, исторических условий
- Г) предполагает изучение любых процессов, явлений, организационных структур как систем, состоящих из подсистем и одновременно являющихся подсистемами более крупных систем

226. ФАКТОР ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ, СПОСОБНЫЙ НАНЕСТИ УЩЕРБ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА И/ИЛИ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ

- А) поражающий
- Б) патогенный
- В) экологический
- Г) чрезвычайный

227. ПЕРЕЧЕНЬ, ЧАСТОТА И КРАТНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПАЦИЕНТАМ ПРИ РАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) стандартом оказания медицинской помощи при данном заболевании
- Б) порядком оказания медицинской помощи при заболевании соответствующего профиля
- В) программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
- Г) приказом главного врача медицинской организации

228. ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ НЕОБХОДИМО ПРОХОДИТЬ

- А) каждые пять лет
- Б) каждые десять лет
- В) каждые четыре года
- Г) ежегодно

230. В ФУНКЦИИ СЕЛЬСКОГО ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА НЕ ВХОДИТ

- А) оказание специализированной помощи больным
- Б) проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий
- В) охрана здоровья детей и подростков
- Г) оказание помощи при родах и проведение профилактических мероприятий

231. ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ФЕЛЬДШЕРСКОГО ЗДРАВПУНКТА ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

- А) проведение профилактических мероприятий среди рабочих, оказание им доврачебной медицинской помощи при травмах, заболеваниях, профессиональных отравлениях
- Б) проведение инструктажа по пожарной безопасности
- В) проведение инструктажа по технике безопасности
- Г) проведение профессиональной переподготовки

232. МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ – ЭТО ДОКУМЕНТ

- А) определяющий объем лечебно-диагностических процедур, требования к результатам лечения, объем финансового обеспечения
- Б) определяющий объем лечебно-диагностических процедур и технологию их выполнения
- В) описывающий систему управления, организацию лечебно-диагностического процесса
- Г) содержащий требования к квалификации медицинских специалистов, медицинскому оборудованию и используемым медикаментам

233. ПОД ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ ПОНИМАЮТ

- А) распространенность заболеваний среди населения
- Б) распределение по группам инвалидности
- В) распределение пациентов по генетическому признаку
- Г) распределение пациентов по группам здоровья

234. МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ СЕЛЬСКОГО ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА

- А) амбулатория
- Б) центральная районная больница
- В) поликлиника
- Г) диспансер

235. ВАЖНЕЙШИМ ИСТОЧНИКОМ ИЗУЧЕНИЯ ЧИСЛЕННОСТИ, СОСТАВА И ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО РАЗМЕЩЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) перепись населения
- Б) статистические отчеты больниц

В) данные медицинских осмотров

Г) анкетирование

236. НЕГАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) инвалидность

Б) физическое развитие

В) рождаемость

Г) индекс здоровья

237. НЕГАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) смертность

Б) физическое развитие

В) рождаемость

Г) индекс здоровья

238. НЕГАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) заболеваемость

Б) физическое развитие

В) рождаемость

Г) индекс здоровья

239. ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ИЗУЧАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

А) обращаемости

Б) переписи населения

В) плотности населения

Г) анкетирования

240. МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕННОГО ПУНКТА

А) фельдшерско-акушерский пункт

Б) центральная районная больница

В) поликлиника

Г) диспансер

Раздел 3. Основы экономики и предпринимательской деятельности в здравоохранении

1. Понятие «экономика как наука» предполагает изучение:

а) способов распределения материальных благ

б) объективных законов развития природы

в) системы признаков, определяющих структуру общества

г) принципов и норм осуществления государственной власти

2. К рыночной экономике не относится:

а) централизованное планирование

б) конкуренция

в) экономическая свобода

г) частная собственность

3. Вид инфляции, особенно опасный для экономики:

а) гиперинфляция

б) текущая

- в) растущая
- г) инфляция спроса

4. Экономическая проблема использования природных ресурсов заключается в:

- а) воспроизведении используемых ресурсов
- б) сохранении ресурсов в первоначальном виде
- в) извлечении максимальной прибыли от их переработки
- г) удовлетворение общественных потребностей

5. На современном этапе экономического развития основным измерителем экономики страны является:

- а) внутренний валовый продукт на душу населения
- б) доход бюджета
- в) производительность труда
- г) размер дохода на душу населения

6. Важная задача финансовой политики государства:

- а) стимулирование развития производства
- б) финансирование убыточных предприятий
- в) финансирование благотворительных акций
- г) обеспечение высокой заработной платы всем категориям населения

7. Недостатки действия рыночного механизма проявляются в:

- а) распределении доходов
- б) распределении ограниченных ресурсов
- в) повышении эффективности производства
- г) ценообразовании

8. Правительственная политика в области расходов и налогообложения называется:

- а) фискальной политикой
- б) социальной политикой
- в) внутренней политикой
- г) экономической политикой

9. Формула предпринимательства-

- а) получение максимальной прибыли при минимальном риске
- б) высокий уровень неопределенности в условиях рынка
- в) высокий уровень коммуникаций и взаимодействия
- г) стабильная работа предприятия

10. Бизнес – план разрабатывается:

- а) начинающим предпринимателем
- б) действующим предприятием
- в) предприятием в условиях банкротства
- г) плановыми органами управления на макроуровне

11. Система мер законодательного, исполнительного и контролирующего характера, осуществляемых правомочными государственными учреждениями, называется...

- а) государственным регулированием
- б) правовым регулированием
- в) государственной экономической политикой

г) социальной политикой

12. Маркетинговая деятельность медицинской организации – это:

- а) деятельность организации на основе изучения законов рынка в целях реализации товаров и услуг и получения прибыли в условиях конкуренции
- б) деятельность организации по закупке сырья и материалов для производства товаров и предоставлении услуг
- в) деятельность организации по заключению договоров с посредническими организациями по сбыту товаров
- г) деятельность организации по удовлетворении потребностей пациентов

13. Юридическое лицо – это:

- а) организация, созданная одним или несколькими лицами
- б) гражданин, имеющий юридическое образование и работающий в соответствующей сфере
- в) организация, созданная несколькими лицами и занимающаяся посреднической деятельностью
- г) организация, созданная одним или несколькими лицами и занимающаяся юридической практикой

14. Управление – это:

- а) процесс планирования, организации, мотивации и контроля, необходимые для того, чтобы сформулировать и достичь целей
- б) особый вид деятельности, превращающий неорганизованную толпу в эффективно и целенаправленно работающую производственную группу
- в) эффективное и производительное достижение целей предприятия посредством планирования, организации и лидерства руководителя
- г) процесс планирования, организации, мотивации и контроля, осуществляемые руководителем медицинской организации

15. Менеджмент в медицинской организации – это:

- а) эффективное и производительное достижение целей предприятия посредством планирования, организации и лидерства руководителя
- б) процесс планирования, организации, мотивации и контроля
- в) особый вид деятельности для повышения эффективности организации
- г) процесс организации деятельности и лидерства руководителя

16. Функции менеджмента – это:

- а) отдельные виды управленческой деятельности, которые увеличивают эффективность руководства
- б) виды управленческой деятельности, которые обеспечивают формирование управленческого влияния
- в) виды управленческой деятельности, которые обеспечивают взаимодействие сотрудников
- г) отдельные управленческие процессы, направленные на увеличение продуктивности труда подчиненных

17. Управленческое решение -это:

- а) творческая деятельность по анализу проблемной ситуации, выбор средств для разрешения проблемы
- б) формы влияния на исполнителей
- в) организационный инструмент в руках работников управления.
- г) разрешение конфликтной ситуации

18. Руководитель демократического стиля руководства:

- а) коллегиально решает проблемы коллектива
- б) ждет указаний сверху
- в) избегает конфликтов
- г) не терпит критики.

19. К функциям менеджмента персонала не относится:

- а) составление отчетов
- б) планирование
- в) прогнозирование
- г) мотивация

20. В менеджменте организации маркетинг - это:

- а) организация сбыта
- б) функция управления
- в) организация рекламной компании
- г) товарно-ценовая политика

21. На нижнем уровне иерархии потребностей в теории А. Маслоу находятся потребности в...

- а) защищенности и безопасности
- б) принадлежности и причастности
- в) признание и уважение
- г) самовыражение

22. Осознанное побуждение личности к определенному действию – это:

- а) мотив
- б) потребности
- в) притязания
- г) стимулы

23. Укажите уровень управления, не имеющий отношения к управлению в здравоохранении:

- а) межорганизационный
- б) стратегический
- в) оперативный
- г) тактический

24. На всех уровнях управления руководитель организации:

- а) формальный лидер
- б) неформальный лидер
- в) либеральный лидер

г) авторитарный лидер

25. Профессиональная адаптация сотрудника в организации –это:

- а) освоение сотрудником своих функциональных обязанностей на рабочем месте
- б) приспособление сотрудника к условиям труда
- в) приспособление к социально-психологическим особенностям коллектива
- г) приспособление к графику работы

26. Цель управления медицинской организацией:

- а) обеспечение эффективности деятельности: медицинской, социальной, экономической
- б) максимизация прибыли от предоставляемых платных услуг
- в) повышение конкурентоспособности на рынке медицинских услуг
- г) снижение издержек за счет экономии ресурсов

27. Управление целенаправленными преобразованиями в здравоохранении это:

- а) инновационный менеджмент
- б) стратегически менеджмент
- в) административный менеджмент
- г) менеджмент безопасности

28. Совокупность приемов и способов воздействия на управляемый объект для достижения поставленных организацией целей это:

- а) методы
- б) функции
- в) принципы
- г) средства

29. Управление основной деятельностью организации это:

- а) производственный менеджмент
- б) стратегический менеджмент
- в) маркетинг-менеджмент
- г) административный менеджмент

30. К общим принципам менеджмента медицинской организации не относится:

- а) принцип децентрализации
- б) принцип ориентации на ценности
- в) принцип многофункциональности
- г) принцип интеграции

